

Nos. 3-4

Junio-Julio, 1924

REVISTA DE LA SOCIEDAD MEDICA
"UNION FERNANDINA" I CENTRO
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



LIMA

PERU

SUMARIO

<i>EDITORIALES:</i>	PÁG.		PÁG.
Las bodas de plata profesionales del decano de la Facultad de Medicina, doctor Guillermo Gastañeta	61	DR. ARMANDO COZ:	
Nuestra obligada protesta	62	Del alumbramiento en las inserciones bajas de la placenta.....	80
<i>HABLAN LOS MAESTROS</i>		Dietética del tífico.....	73
Reportaje al doctor Guillermo Gastañeta.....	64	<i>DE LIBROS Y REVISTAS.....</i>	83
<i>DR. CARLOS MONGE:</i>		<i>NOTAS Y COMENTARIOS...</i>	90
Los síndromes funcionales del mal de Bright (conclusión).....	64	<i>AL MARGEN DE LA MEDICINA:</i>	
<i>DR. PEDRO WEISS:</i>		AMADOR MERINO REYNA:	
Nuevo método para colorear los cuerpos de Barton.....	77	La personalidad de Dorian Grey.....	103
		<i>DE LA FACULTAD DE MEDICINA.....</i>	107

Revista de la Sociedad Médica Unión Fernandina y Centro Estudiantes de Medicina

COMITE DE REDACCION:

*Luis F. Bustamante, director.
Enrique Encinas.
Delfín C. Espino.
Mario Cúneo.
Enrique Cornejo K.
Félix Lazo, secretario.
Humberto Bravo Otaiza, secretario.
Enrique Villalobos, administrador.*

COMITE CONSULTIVO

*Dr. Juan Francisco Valega.
„ Rafael Mauro Alzamora.
„ Pedro Weiss.
„ Z. A. Cárdenas.*

Corresponsal en Estados Unidos. de N. A.
Dr. Telémaco Battistini.

Colaborador artístico:
Jorge Seoane.

REVISTA

de la Sociedad Médica Unión Fernandina y Centro de Estudiantes de Medicina

PUBLICACION MENSUAL

Dirección y Administración:
Llanos No. 625

Precio de subscripción:

Al trimestre....Lp. 0.1.50
En el extranjero,
al año..... „ 1.0.00
Número suelto... „ 0.0.50

Segunda Epoca {

Lima, Junio—Julio de 1924

} Nos. 3 - 4

LAS BODAS DE PLATA PROFESIONALES DEL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, Doctor GUILLERMO GASTAÑETA

No es nuestra pluma la más a propósito para homenajear al actual decano de la Facultad de Medicina, doctor Guillermo Gastañeta, con motivo de haber cumplido un cuarto de siglo de consagración devota al difícil y noble arte de poner en la vida de los hombres el amable consuelo de la salud.

Propicios por temperamento, más que al elogio ajeno, al gesto rebelde e iconoclasta, acaso no cumplamos bien nuestro propósito, pero no violentamos, sin embargo, nuestra conciencia al traer a estas columnas el reflejo del sentir estudiantil, sobre la personalidad del ilustre maestro que dirige la casa de Unanue, porque con ello hacemos obra de justicia, que es en todo instante la norma inspiradora de nuestro pensar y sentir.

Nuestro juicio está además amparado por anteriores actitudes, en que hubimos de expresarnos en abierta oposición a las opiniones del respetado maestro, y habríamos de producirnos en idéntica forma si acaso juzgáramos injustificada cualquiera actitud del decano, que, felizmente hasta ahora, ha sido quien más ha comprendido, desde el alto puesto que ocupa, el alma estudiantil. Pero por creer precisamente que el doctor Gastañeta ha realizado la difícil tarea de superarse constantemente, llegando a adaptarse, con rara habilidad, a las condiciones que la grave y honrosa misión de maestro exige, es que hoy nos asociamos desde estas columnas, con placer, a las manifesta-

ciones de justiciero homenaje que maestros y alumnos le han rendido en esta ocasión.

Dos aspectos nos parece interesante relatar, sobre todo, en la vida espiritual del Maestro. Su humana comprensión del dolor ajeno, que le ha llevado a colocar al enfermo de hospital en un alto sitio que hasta ahora no había ocupado, sacrificando al alivio de sus dolencias toda otra consideración, inclusive la de su prestigio profesional, y obligando a quienes le tenían a su cuidado a colaborar con él en su generoso empeño de devolverlo a la salud, sin medir esfuerzos ni omitir cuidados. Y aquel otro, de gallardo tipo espiritual, intransigente con todo lo que no significara trabajo perseverante y honrado, dedicación fervorosa al cultivo de la ciencia, rendido culto a la verdad, que le ha llevado a imponer a pesar de las resistencias naturales que todo esfuerzo creador y libre de yugos y prejuicios, despierta en el marasmo de los intereses creados y de las conjuraciones de apetitos. Ellos han sido los blasones que han escudado al maestro contra la incompreensión y la injusticia. Del estudiante modesto y pobre, ha surgido el profesional, cuya opinión se considera necesario consultar en angustiosos momentos y el catedrático que ha realizado el milagro de canalizar las inquietudes revolucionarias de una juventud insurgentemente idealista y ávida de justiciera comprensión. De su personalidad de conductor de juventudes es prueba bastante que le señala, sin ninguna duda, co-

mo el maestro de más amplio espíritu de nuestra tricentenaria Universidad y aquel que ha logrado otear con más generosa visión en el azul panorama de la conciencia estudiantil, el reportaje que en estas mismas páginas publicamos, en el que sin reticencias ni sobreentendidos, dice su franco pensamiento sobre las diversas cuestiones que le hemos planteado, dando ejemplo, por primera vez, de cómo debe interpretarse las generosas locuras y los gestos activos de quienes por sus veinte años no tienen compromiso con la mentira o el egoísta interés y se dan a la vida sin calcular si el sendero más corto es aquel más lleno de halagos.

NUESTRA OBLIGADA PROTESTA

Una amarga sensación de no poder vivir más libre vida que la de nuestro reino interior, es la que ha dejado en nuestros espíritus los últimos acontecimientos que han perturbado hondamente la vida de los claustros universitarios. Un acto natural en cualquier país de mediana cultura o incipiente civilización, una de aquellas obligadas manifestaciones del espíritu, cuando no coincide con la expresión ajena, provocó en uno de los casos la privación de la libertad en un distinguido estudiante de jurisprudencia, Juan M. Merino Vigil, que en artículo publicado en un diario, juzgó necesario declarar la inconveniencia de un supremo decreto, y en otro, la reacción, justísima en todo espíritu sen-

sible a la desgracia de los demás hombres, que llevó a un compañero de Medicina, Nicolás Terreros, a iniciar valiente campaña contra los graves prejuicios que las actividades de una fundición metalúrgica extranjera llevaba a cabo en una extensa región del territorio nacional, le hizo víctima de prolongada prisión, durante la cual puso a prueba el temple de su espíritu, sometándose a dura abstinencia de alimentos, que minó seriamente su salud, como protesta por la injusticia con él cometida. Tales los orígenes de la grave situación creada para la Universidad. Las asambleas estudiantiles, que sucedieron a las prisiones realizadas, pusieron su nota de inquietud en el resignado ambiente de la ciudad, dando lugar a nuevos atropellos de parte de la fuerza pública. Como reacción a estas naturales expansiones del espíritu estudiantil se multiplicaron las prisiones y el presidente de la Federación de los Estudiantes, el compañero Manuel Seoane, que cumplió su deber ejemplarmente, fué exilado del país y varios maestros trasladados a la prisión política de San Lorenzo y otros perseguidos y obligado a buscar refugio seguro. Todo esto ha puesto el oscuro sello de intranquilidad y de hondo malestar que en estos momentos gravita sobre San Marcos. Nosotros no podíamos silenciar nuestra voz condenatoria, a pesar de que circunstancias superiores a nuestra voluntad nos obligan casi a dejar simple constancia de ella, lamentando no poder dejar correr en ancho torrente nuestra indignación.

Compañeros:

La nueva junta directiva del Centro Estudiantes de Medicina demanda el apoyo de todos vosotros, para llenar debidamente los fines para los que éste ha sido creado.

Un imperioso deber obliga a todos a colaborar en la obra de hacer fuerte y eficiente nuestra organización.



Dr. Guillermo Gastañeta

Profesor de Clínica Quirúrgica y Decano de la Facultad de Medicina

HABLAN LOS MAESTROS

Reportaje al doctor Guillermo Gastañeta, decano de la Facultad de Medicina.

NOS HACE INTERESANTES REVELACIONES

Se manifiesta un maestro de espíritu amplio y comprensivo

Con el presente iniciamos una serie de reportajes a los catedráticos de la Facultad de Medicina, con el propósito de hacer efectiva la comunidad espiritual que debe inspirar las relaciones entre nuestros educandos.

Nos sentimos complacidos de nuestra iniciativa, al constatar por las declaraciones de alto valor que ha tenido la amabilidad de hacernos el señor Decano, que acaso no precisa sino dar ocasión propicia de manifestarse en su verdadera amplitud, fuera del ambiente obligadamente limitado de la cátedra, a los sentimientos e ideas de los encargados de encabezar la educación de la juventud, para terminar definitivamente con aquel período en que el alumno era el subordinado, temeroso de las intemperancias e incomprensiones, cuando no de la incultura e ignorancia, de los antiguos maestros. Constatamos, pues, que se ha iniciado una vida de renacimiento espiritual en que cada mentalidad y cada conciencia han de estimarse como indispensables en su libre desarrollo, para el progreso colectivo. Agradecemos la gentileza del señor Decano y le aseguramos la simpatía con que sus discípulos y la juventud toda de San Marcos ha de estimar su renovador pensamiento y la valentía con que lo ha expresado.

Nosotros.—¿Cuál debe ser en su concepto, señor decano, el tipo cultural médico a que debe aspirar formar la Facultad de Medicina?

El señor Decano.—La Facultad de Medicina ya ha determinado el tipo cultural médico que desea formar, cual es el de un profesional capacitado para prevenir y curar las enfermedades y un hombre de ciencia devoto y capacitado para la investigación científica.

N.—¿Cree U. que tal como están organizados los estudios médicos en la Facultad, se llena satisfactoriamente este fin?

S. D.—No creo que nuestra Facultad, a pesar de su gran progreso, ha llegado a realizar su propósito, ni aun siquiera en su papel primordial de preparar profesionales seriamente capacitados en la ciencia de previsión de las enfermedades o en la medicina social, pues hasta la fecha esta parte de la enseñanza no ha podido llevarse a efecto a consecuencia de la falta de medios adecuados para ello.

El espíritu de investigación científica y por consiguiente de producción está poco desarrollado entre nosotros, sin que por esto deje de existir en algunos elementos. Depende esto, en mi concepto de múltiples factores, como son: la pequeñez del medio; la

forma de ejercicio profesional en nuestra sociedad, que exige de nosotros la atención inmediata, personal y exclusiva; la falta de colaboración en el trabajo científico, pues toda producción de importancia hasta la fecha, ha representado el esfuerzo netamente personal; nuestro espíritu criollo no se estimula sino por un deseo de figuración en primera línea: a nadie satisface aportar su contingente para la obra que ha de ser aprovechada o exhibida por otra persona. Además la falta de medios económicos en los individuos y las instituciones o mejor dicho, la falta de protección a la investigación científica, sea por parte de los acaudalados, como pasa en algunos países, o del Estado como acontece en otros, mantiene adormecido el espíritu científico en nuestro país. Por esto mismo, las instituciones docentes deben esforzarse mas que en otros medios por estimular, fomentar y educar en este sentido a la juventud, pues de otro modo se va a comprometer seriamente el porvenir de la ciencia médica nacional.

N.—¿Cómo realizaría la Facultad de Medicina esa labor?

S. D.—Ya en mi memoria del año 22 proponía la creación dentro de nuestra Facultad de una sección de investigación científica, de una organización completamente liberal en la cual tuvieran cabida todos los elementos capacitados para este fin aun cuando fueran extraños a la Facultad. Contaba yo para ello con la base de nuestros actuales laboratorios e institutos, con la colaboración de nuestros jefes de trabajos prácticos y de los ayudantes y esperaba que este sería un medio propicio para el desarrollo de aptitudes de aquellos alumnos que tuvieran vocación científica, ya que esta labor vendría a ser el complemento de la educación cuya iniciación corresponde a la docencia. Desgraciadamente la penuria exagerada de nuestro presupuesto no nos ha permitido convertir en realidad lo proyectado. Y no se crea que se necesita para ello de una cuantiosa suma; bastaría que al Supremo Gobierno le fuera posible cumplir puntualmente con la Ley del Presupuesto y que la Facultad de Medicina recibiera su parte correspondiente. Sin embargo, con la

promulgación de la ley dada por el Congreso Regional del Centro, a iniciativa del Dr. Paz Soldán que fué quien formuló el proyecto respectivo por el cual se ha creado un impuesto de un cuarto de centavo sobre cada botella de agua gaseosa edulcorada, va a iniciarse la creación de un Instituto de Higiene y Medicina Social, que ha de ser, al mismo tiempo que un centro de investigación científica, el lugar donde pueda efectuarse la preparación de los médicos higienistas de que tanto necesita nuestro país y cuya intervención en los problemas de la sanidad pública ha de producir espléndidos resultados, siempre que ella sea secundada debidamente por el Estado.

N.—Además de las expuestas, existen otras deficiencias? Cuales son las más saltantes, en su concepto?

S. D.—Si las hay. Es necesario considerar en primer lugar, lo que en mi humilde concepto constituye una deficiencia de nuestro sistema de enseñanza y de aprendizaje y que resta mucha eficiencia a ellos, cual es el papel de expectador a que se reduce el alumnado, por lo general. Debo repetir aquí lo que he dicho en otras oportunidades: la clase es función de tres factores: el cuerpo docente, el alumnado, y el material de enseñanza; lo que quiere decir que el alumnado debe colaborar en ella. Y a este respecto, hásteme citar las palabras de Abraham Flexer: "Desde el punto de vista pedagógico, la medicina moderna, como toda enseñanza científica, está caracterizada por la actividad. El estudiante ya no solamente mira, escucha y memoriza, sino que hace. Sus propias actividades en el laboratorio y en la clínica, son los principales factores de su instrucción y disciplina".

Nuestra enseñanza médica ha pasado por tres etapas: una primera en que era casi toda teórica; una segunda, en la que a la teoría seguía la práctica, sea hecha por el profesor o por sus ayudantes y en la que el alumno era el expectador; de esto tenemos mucho todavía; y una tercera ya iniciada en muchas cátedras en que a la teoría unida a la práctica se agrega la participación en ella del alumnado. Este último sistema de enseñanza, el verdaderamente eficaz, es de desear que se generalice a toda la enseñanza. De este modo se educará el alumno en la adquisición de los métodos de investigación y se formará su espíritu científico, entrenándole en el recorrido del camino que han seguido los investigadores, es decir haciendo gimnasia de su espíritu y de sus actividades en lo ya conocido, pero nuevo para él, y dejándole capacitado para el descubrimiento

de lo desconocido, en su oportunidad. ¿Pero qué es necesario, respecto del maestro y del alumno para llegar a este fin? En cuanto al primero, es preciso que tenga condiciones de investigador; no queriendo decir con esto que deba ser exclusivamente investigador, pues es distinto un individuo dedicado solamente a la investigación científica y apto únicamente para ella, de un maestro que debe enseñar y preparar para la investigación y para la práctica diaria de la profesión; estando obligado a poseer lo que debe transmitir. De este modo debe formarse al médico del porvenir que ha de ser un hombre de ciencia, en aptitud de seguir los progresos de ella y contribuir a aquel, muy distinto al antiguo médico de familia, práctico y rutinario.

N.—Cómo contribuiría el alumno a esta labor de los profesores?

S. D.—Creo que para ello el alumnado debe estar imbuido de un espíritu de trabajo y devoción que revele la conciencia que se ha formado de la seriedad de la empresa que va a realizar. El alumno cómodamente colocado por sí mismo, como elemento de recepción simplemente, no pasará jamás de un elemento pernicioso de crítica vana y ridícula. Debe poner al servicio de su aprendizaje, útil para sí mismo y para los demás, todas sus actividades, físicas y mentales; no rehuir el trabajo personal, que es lo que más ha de aprovechar; tener la convicción de que es muy distinto ver hacer que ejecutar personalmente el mismo trabajo; que si no ejercita las actividades, quedarán atrofiadas y que el día que saliendo de su sueño, pretenda, arrepentido, desarrollarlas, será tarde para realizar lo que oportunamente debió hacer; y que al fin de cuentas llegará a la meta, debido tan solo a la benevolencia tradicional de nuestros maestros; pero irá al montón, como vulgarmente se dice; montón muy perjudicial, por cierto para la Humanidad y para el cuerpo profesional y que envuelve una seria responsabilidad para los que contribuyen a incrementarlo cada vez más.

N.—¿Cuáles cree, señor decano, serían las reformas más indispensables de llevar a cabo, para convertir la Escuela de Medicina, en un verdadero centro de cultura científica y laboratorio de investigación médica nacional?

S. D.—Es evidente que ante todo necesitamos de mayores recursos económicos, pues es necesario, en primer lugar, remunerar debidamente al personal pedagógico y aumentar el número de colaboradores científicos, excluyendo, desde luego, del personal secun-

dario a toda persona que no teniendo devoción científica, acepte un puesto, solamente por el beneficio económico que le reporta. Igual necesidad se advierte en el material de enseñanza, que es necesario incrementar notablemente, para responder así a las continuas solicitaciones en ese sentido de los distintos profesores, especialmente de aquellos cuya enseñanza se hace en laboratorios. Es indispensable, desde este punto de vista, formar un museo anatómico, de necesidad inaplazable para la enseñanza; otro de cirugía, igualmente necesario; ensanchar el actual museo de Anatomía Patológica; completar el laboratorio de Fisiología, y en fin enriquecer todos los demás y crear los que vayan imponiendo las necesidades de la enseñanza y los progresos de la medicina. Pero la más sentida de estas necesidades, aquella sobre la cual deben dirigirse siempre nuestras miradas, y que ha sido enunciada desde hace tiempo, es la de un Hospital de Clínica de 650 camas, más o menos, con sus respectivos consultorios externos y dentro del que pueda desarrollarse la enseñanza en forma verdaderamente eficiente. Calculo que esta obra importaría al rededor de 200.000 libras peruanas y que su sostenimiento podría hacerse con un presupuesto de 50.000 libras al año.

Otra reforma que juzgo indispensable realizar es en la organización actual del internado y externado, que tal como existe al presente aleja al alumnado de todo espíritu científico y lo induce al rutinarismo y a la burocracia.

El externado no tiene razón práctica de ser y la Facultad juzgándolo así ha resuelto suprimirlo desde el año entrante.

Respecto al internado actual, nada o muy poco tiene de tal; porque no es realizar tal labor, como ella se entiende en otras partes, que el estudiante duerma una noche en el hospital cada quince días y permanezca en él diariamente, solo una o dos horas en la mañana. En cambio existe como una justificación para las faltas que comete en sus clases, donde la objetivación de un día no es probablemente recuperada después. Por otra parte es inadmisibles que las clínicas de la Facultad, no puedan principiar antes de las 10 a. m., porque los alumnos desempeñan más o menos hasta esa hora, lo que solo irónicamente puede llamarse internado.

N.—Pero como resolver este conflicto del internado?

S. D.—Creo que desarrollando nuestro plan de estudios en seis años y dejando un séptimo, para la labor del verdadero internado; con promoción, cada cierto tiempo

de los alumnos en los distintos servicios clínicos, y que la Facultad determinaría, evitando la elección personal que en la mayoría de los casos unilateraliza la preparación de los estudiantes, por su permanencia en un solo puesto. Este internado sería vigilado por la Facultad por medio de sus profesores de clínica y justificado en su aprovechamiento ante un jurado compuesto por ellos lo que vendría a significar la mejor prueba de suficiencia para el ejercicio civil de la profesión. Solo después de este intenso período de preparación sería otorgado el título de interno y el concurso sería todo un año de ejercicio clínico, en los distintos servicios y clínicas, bajo la dirección y vigilancia de los profesores de clínica.

N.—Y en lo que se refiere a la investigación médica nacional?

S. D.—Transformar a la escuela de San Fernando en laboratorio de investigación médica nacional, creo que sería una consecuencia de las reformas que dejo apuntadas. Además en tiempo de vacaciones, convendría, con la protección del Estado, organizar expediciones científicas, dirigidas por profesores o jefes de trabajos prácticos, tal como la que ha realizado en forma halagadora el doctor Pedro Weiss, que estudia rían sobre el terreno las diversas endemias y enfermedades que existen en el territorio nacional. Igualmente convendría destacar semejantes expediciones en casos de epidemias. Convendría también enviar algunos alumnos y profesionales al instituto de medicina tropical que en memoria del general Gorgas, existe en Panamá, donde realizarían un provechoso *stage*, que los capacitaría para ser factores componentes de un futuro instituto similar en nuestro país, tal como lo quiere la iniciativa del doctor Julián Arce

N.—Refiriéndonos ahora al alumnado: que intervención, cree usted debe tener en la marcha y el progreso de la Facultad. Cuáles juzga usted, señor decano son sus deberes y sus derechos?

S. D.—No cabe duda que la primera misión del alumnado es la de servir de alto estímulo moral para el cuerpo docente en general, y debe intervenir indicando a sus profesores y al decano las dificultades que experimente en el curso de su aprendizaje, puesto que sus indicaciones son de tal naturaleza que en muchas ocasiones, solo él puede proporcionarlas. Y esto debe ser no solo un derecho sino un deber de todo estudiante, pues por propia estimación debe contribuir a la marcha progresiva de la institución. Desde este punto de vista conviene, sobre todo, que el alumnado sea el más severo juez de sí

mismo y que ejerza un estricto control moral sobre aquellos estudiantes, que apartándose del conjunto, realicen actos que están reñidos con la dignidad de la profesión que abrazan. A este propósito he podido notar con motivo de alguna repartición de puestos que se ha ejercido esta especie de fiscalización colectiva, pues se ha impedido la ocupación de un puesto por un alumno a quien no le correspondía. Esta depuración debe ejercitarse en todos los casos, que eso hará cada vez más respetables a los estudiantes.

En cuanto a la intervención de los estudiantes en la apreciación de las condiciones pedagógicas de sus maestros, tengo que declarar que siempre han sido justos en sus apreciaciones y que por la sinceridad y franqueza con que las exponen constituyen hoy en día una de las fuerzas más efectivas de que se dispone para la selección del profesorado.

N.—¿Cómo harían sentir su voz los estudiantes?

S. D.—La mejor forma de hacer llegar hasta la Facultad, el sentir estudiantil, creo que es la actualmente establecida, es decir por representaciones escritas o verbales ante la Facultad o el decanato, de la institución representativa de los estudiantes o sea del Centro respectivo. Es necesario que sepan los alumnos que el espíritu más liberal domina en el seno de la junta de profesores y en el decanato, para atender sus solicitudes y resolver los reclamos que formulen. Es la única manera de asegurar el buen entendimiento que debe existir entre todos los elementos del claustro como base de su progreso. Pero debo sí agregar, que es menester que las actitudes estudiantiles no deben en ningún momento anarquizarse y que todas ellas deben llegar hasta el conocimiento de la Facultad por intermedio del Centro de Estudiantes. Mi opinión a este respecto es definida y debo anotar como un antecedente que el año pasado la Facultad no atendió el pedido de los alumnos de un año, hasta que él no fué tramitado a la Facultad por intermedio del Centro de Estudiantes.

En lo que se refiere a la representación ante la Facultad, que la ley acuerda al alumado, quiero al respecto expresar una opinión muy personal, pero que responde a una sincera convicción mía. Creo que mientras el decano, como primera autoridad en el claustro, sepa interpretar el sentimiento de los estudiantes y sea objeto de su más amplia confianza, es por este motivo el mejor representante ante la junta de catedráticos de sus anhelos y necesidades. Esto co-

mo digo no significa en modo alguno que yo me oponga a que los alumnos hagan legítimo uso del derecho que legalmente ejercen.

N.—Y en la comisión pedagógica debe oírse la voz estudiantil?

S. D.—Creo que sí. Estimo al respecto que muchas dificultades y tiempo se ahorrarían en esta forma, porque ello evitaría la disparidad de opiniones en asuntos que tocan directamente los intereses estudiantiles. En materia de tanta trascendencia como es la que se refiere a la marcha misma de la enseñanza, a sus orientaciones y reformas, es menester oír el mayor número de opiniones, porque de ello resultará siempre una resolución más justa y de acuerdo con la realidad.

N.—En cuanto a los deberes estudiantiles ¿Cuáles deben ser ellos?

S. D.—Me parece que ante todo el estudiante, debe ser un hombre de bien. Debe poner en servicio de sus estudios y del progreso de la medicina, el máximun de sus cualidades personales. Colaborar en la marcha de la institución de modo que asegure el mayor brillo de ella y pueda así la Facultad de Medicina, cumplir eficientemente la alta misión que dentro de la vida nacional le corresponde. Debe igualmente manifestar en el curso de su carrera, los sentimientos de humanidad y sacrificio altruista, que una profesión como la médica exige de sus cultores. Finalmente estimo que es un deber ineludible respetar a sus maestros y apreciar con cariño la obra en que están empeñados, y mantener entre compañeros la más estrecha solidaridad y el más fraternal espíritu para poder defender con mayor eficacia sus justos derechos y apoyarse en sus mutuas necesidades.

N.—Respecto a sus derechos, qué piensa usted, señor decano?

S. D.—Casi ya me he referido a todos ellos al hablar de la intervención que deben tener en la marcha de la Facultad. Debe tener derecho en primer lugar a reclamar una buena enseñanza, dentro de las posibilidades del momento. Pero creo además, que tienen derecho a exigir que sus maestros sean sus verdaderos guías espirituales, sirviéndoles de consejeros, no sólo en lo que se refiere a sus estudios, sino ayudándoles en cuanto sea posible en sus dificultades frente a la vida y guiándolos en sus primeros pasos, en la práctica de su profesión.

N.—Y en el nombramiento de las autoridades y elementos directores del claustro, deben hacer conocer su opinión?

S. D.—Naturalmente. Los estudiantes que

son los elementos del claustro que van a estar bajo la dirección inmediata de las autoridades universitarias, que van a sufrir la acción directa de estas, deben expresar su opinión sobre ellas, puesto que el nombramiento de quienes estuvieran en abierta oposición al sentimiento estudiantil, sería una fuente de perturbaciones y quebrantaría la disciplina de la institución.

N.—¿Qué juicio ha podido usted formarse de las condiciones psicológicas del estudiante de medicina peruano?

S. D.—Mi impresión no es todo lo favorable que yo quisiera. Los alumnos que han desfilado por los cursos que han estado bajo mi cargo y a quienes más conozco, poseen por lo general cualidades muy apreciables: son inteligentes, solícitos y manifiestan una gran ilusión por su carrera, pero no pueden sustraerse al mal nacional, que va pronunciándose en estos tiempos en todo orden de cosas, de realizar su objetivo con el menor esfuerzo posible; aunque creo poder afirmar que el estudiante de medicina es uno de los que más trabaja en la Universidad.

Sin embargo, creo que esto se debe en mucho a las condiciones de vida actuales. Antiguamente el estudiante no era solicitado por la serie de hechos y actividades que hoy en día se imponen a su espíritu, y desde este punto de vista creo que las condiciones de ambiente son igualmente responsables de esa rebaja en el esfuerzo personal. Mientras el estudiante esté en contacto directo con la sociedad en que vive, será víctima de esas sollicitaciones. Habría en todo caso que crear, al estilo americano, ciudades universitarias, donde solo se respiraría estudio y dedicación a la ciencia. A pesar de todo, estimo necesario que la Facultad se esfuerce cada vez más en lograr obtener del estudiante el máximun de rendimiento posible, para lo que habrá que ir modificando los

medios de apreciación del aprovechamiento personal, a fin de hacer justa y verídica la evaluación de la competencia y capacidad de cada estudiante.

N.—En cuanto a sus condiciones morales, que piensa usted de ellas?

S. D.—Por lo general son buenas. El estudiante peruano, por lo menos en medicina, es de buena índole y sabe hacerse apreciar. Hay como es natural excepciones, que si bien no afectan la impresión de conjunto, deben ser sin embargo eliminadas sin contemplaciones. Pero esa labor incumbe sobre todo, como ya lo he dicho, al alumnado mismo. Por su parte la Facultad, a iniciativa del profesor doctor Valdizán, estudia por ahora y los pondrá en práctica muy pronto, los medios de poder evaluar, a su ingreso a la Facultad, las condiciones mentales y morales de todo aspirante, para lo que el profesor Valdizán ha propuesto lo que el llama la cartilla escolar, en la que se anotarían las indicaciones que diera un prolijo examen psicológico y los antecedentes personales y de familia que pudiera obtenerse de cada alumno, como también todos los incidentes que en el curso de su carrera pudiera servir para formar una impresión de sus cualidades éticas y mentales. En esta forma sería posible ejercer sanción sobre aquellos estudiantes que olvidaran los preceptos de moral severa que exige la noble profesión de la medicina o que carecieran de las aptitudes que requiere quien va a tener en sus manos la salud de sus semejantes, separándolo a tiempo del camino, en donde podría ser origen de muchos peligros.

N.—Para terminar señor doctor, cual es su profesión de fe como maestro?

S. D.—(Después de una breve meditación)
—Enseñar y educar lo más posible, procurando el mayor bien del alumno.

El Centro Estudiantes de Medicina demanda el apoyo económico de todos los compañeros, para lograr llevar a cabo su programa de engrandecimiento de nuestra institución. Ser solidarios en la obra es revelar conciencia y dignidad estudiantiles.

CATEDRA DE PATOLOGIA INTERNA

Los síndromes funcionales del Mal de Bright.

por el doctor CARLOS MONGE,
profesor del curso

(Conclusión)

SINDROME ACIDOSICO.

Hace ya algunos años las investigaciones de BOUSINGAUL demostraron la posibilidad de una perturbación en el equilibrio de ácidos y bases de la sangre, que se traducía por la eliminación en la orina de fuertes cantidades de ácido. Los trabajos de KÜSMAUL dieron forma definida a esta intoxicación por los ácidos característicos de la diabetes avanzada. VON NOORDEN en Alemania y ALLEN en Estados Unidos, han señalado las perturbaciones del metabolismo que conducen a la eliminación de éstos ácidos en la Diabetes. GELLPA, en Francia, es en realidad el precursor del moderno concepto de la acidosis.

Como se sabe, la neutralidad de una solución está dada por la disociación en iones de los elementos H y OH, en forma tal que debe encontrarse 1 gr. 2 iones H por 10 millones de agua. Las soluciones menos ricas en esas cifras son alcalinas; las más ricas son ácidas.

La cifra de alcalinidad normal de la sangre está representada aproximadamente por la cifra 0.4. El organismo humano tiene un mecanismo altamente diferenciado en virtud del cual se mantiene constante este grado de alcalinidad.

Ahora bien; el elemento que desempeña el papel más importante en la regulación de este equilibrio es la alcalinidad móvil de la sangre, aquella que sirve para tomar el ácido carbónico de los tejidos y llevarlo al pulmón de donde ha de ser eliminado; la que igualmente fija los ácidos de los tejidos para llevarlos al nivel de la célula renal, que ha de concentrarlos para ser eliminados por la orina, devolviendo así a la sangre la alcalinidad móvil que sirvió para el desempeño de tan importante función.

Aparte, pues, de la alcalinidad fija de la sangre existe una alcalinidad móvil, la alcalinidad de reserva siempre constante, que movoliza los ácidos que han de ser eliminados y que está representada por la cantidad de carbonatos contenidos en la sangre.

Es evidente que si la célula renal pierde su capacidad eliminadora de fosfatos, los radicales de anhídrido fosfórico han de

fijar una cierta cantidad de la alcalinidad móvil de la sangre; de donde, la disminución del valor de esta alcalinidad de reserva. Como normalmente la alcalinidad de reserva está representada por la cifra de 55 a 65 cc. de ácido carbónico por ciento de sangre, es fácil comprender que ésta cifra disminuye toda vez que la célula renal se vuelve impropia para la eliminación del ácido fosfórico que ha de traer como consecuencia que este fije parte de dicha alcalinidad. Este estado de hipoalcalinidad de la sangre, es lo que impropriamente se ha convenido en llamar *acidosis*. De suerte que, independientemente de la acidosis diabética, hay derecho para admitir una acidosis brightica que ha sido puesta en evidencia por HENDERSON y PALMER y por MARRIOT HOWLAL.

Cuando en 1914 en nuestras conferencias de la jefatura de clínica que nos fué generosamente permitida por el profesor AVENDAÑO hacíamos el estudio fisiopatológico de la célula renal en el *Mal de Bright*, sostuvimos hipotéticamente que de la misma manera que se aceptaba la impermeabilidad renal a los cloruros y a la úrea, había derecho para aceptar a priori las perturbaciones funcionales de esa célula en relación con los demás principios que el riñón se encarga de concentrar y de eliminar. Las investigaciones científicas de la hora actual han venido a fundamentar esta suposición.

En resumen: hay un síndrome acidósico de *Mal de Bright* que está dado por la insuficiencia renal a la eliminación fosfatada, que se traduce por una condición de acidosis y que se mide por la cantidad de ácido carbónico contenido en 100 cc. de sangre.

La acidosis brightica es una compañera inseparable de la retención azoada y en muchos casos la inicia. Se traduce clínicamente en primer lugar, por la disnea; cosa completamente explicable si se piensa que disminuída la alcalinidad de reserva no puede vehicularse normalmente el ácido carbónico de los tejidos al pulmón, de donde la necesidad de que el organismo multiplique las respiraciones para contrabalancear esa disminución de la eliminación: en un grado máximo, la acidosis brightica va a producir esa "hambre de ai-

re" característica de ésta perturbación. Lo contrario de lo que ocurre en los urémicos azoémicos en los que la anemia es la regla, los urémicos acidóticos presentan sus mucosas coloreadas; no tienen por qué ser anémicos puesto que la oxigenación se tiene igual. Un grado más allá se sobreagregan perturbaciones digestivas, vértigos de difícil explicación patogénica, y el enfermo acidótico va a presentar crisis eclámpicas, o lo que es más frecuente, un coma terminal.

Como se vé, la acidosis brightica puede dar el cuadro clínico de uremia clínica azoémica, y perplejo estaría el clínico que ignorase esta condición en su esencia de brightismo, con todas la sintomatología de una uremia clínica, en la que la cifra de úrea y creatina estuvieran además elevadas y no hubiesen fenómenos hipertensivos o de retención clorurada. Esta brillantísima noción, puesta en evidencia por los autores alotados, ha venido pues a colmar uno de los vacíos más interesantes de la patología de la enfermedad de Bright.

La determinación de este síndrome—que muchas veces escapa a la observación clínica por su pobreza en hechos sintomatológicos—exige la valoración de la acidosis para lo cual debemos aconsejar el método sencillísimo de VAN SLYKE. Con todo es de aconsejar un simple método clínico que consiste en la administración de tres gramos de bicarbonato de soda por la vía bucal, para investigar dos horas después si la orina se ha vuelto alcalina. En los estados acidóticos se hace necesario la ingestión de dosis mucho mayores para obtener este resultado.

La gravedad de la acidosis se mide por la disminución de la alcalinidad de reserva; con cifras inferiores a 25 cc. de ácido carbónico la muerte es inevitable. Debe saberse, por otro lado, que el organismo tiene las mayores defensas para la regulación de su alcalinidad y que no es raro que acidosis moderada curen espontáneamente.

La administración total de bicarbonato de soda es la terapéutica de esta condición patológica; y en los casos más avanzados, el bicarbonato introducido por la vía intravenosa actúa maravillosamente. Es un placer dejar constancia de que se debe a un médico peruano el establecimiento de esta terapéutica; hace ya algunos años, antes de que el síndrome acidótico estuviese científicamente establecido, nuestro amigo el Dr. PEDRO VILLANUEVA lo empleó en el tratamiento de la eclampsia, uno de los estados acidóticos. Fué el promotor de

ésta terapéutica que en la actualidad ha de hacerse de uso universal.

Este síndrome que se presenta en la gastroenteritis de los niños, en el cólera y probablemente en otros muchos estados infecciosos, en la eclampsia, y que complica cualquiera otro de los síndromes funcionales del *Mal de Bright* acompaña o inicia las retenciones azoadas; pero debe saberse que aún en los simples casos del síndrome albuminúrico o de retención clorurada puede presentarse. Y no es tampoco raro que en la nefritis hipertensiva venga a dar un cuadro singularmente desconcertante.

SINDROME HIPERTENSIVO

La arterio esclerosis, en ciertos casos; las perturbaciones de la menopausa en otros; la glomerulitis intersticial de los brighticos, son causa de hipertensión. Por último para ALBERT, existe una hipertensión arterial esencial: la hiperpepsia, de causa desconocida. No es aventurado asegurar que las glándulas de secreción interna, sobre todo las cápsulas suprarrenales, estén en el fondo de todos éstos trastornos como lo han querido asegurar JOSSE y VAQUEZ.

Dejando a un lado los motivos primeros de la hipertensión, es un hecho perfectamente demostrado que en el brightismo de forma hipertensiva, hay un proceso de glomerulitis esclerosa que convierte el glomérulo de Malpighio es una simple formación fibrosa; y como es un hecho evidente que la esclerosis glomerular ha de levantar la tensión arterial, puesto que constituye un obstáculo a la circulación sanguínea, dedúcese de allí un mecanismo patogénico que explique las alzas de tensión.

Fué TRAUBE, mucho tiempo antes de que se descubrieran los aparatos para la determinación de la hipertensión arterial, quien demostró que la hipertensión estaba ligada íntimamente a una lesión renal, y a la hipertofia cardiaca; y efectivamente, siempre se encuentran asociadas ambas clases de lesiones; para él, es la insuficiencia renal la que constituiría un obstáculo en la circulación, levantando la tensión arterial. La Anatomía nos enseña que a nivel del riñón y en los glomérulos de Malpighio existen apolotonamientos vasculares que constituyen verdaderos corazones renales. La degeneración de éstos por esclerosis, va a producir una detención en la circulación sanguínea y por consiguiente la tensión ha de elevarse por delante del obstáculo para asegurar la circulación.

normal; en estas condiciones queda establecida una hipertensión permanente.

De otro lado, JOSSUE, habiendo producido el ateroma, con inyecciones de adrenalina, había concluido que eran las cápsulas suprarrenales las responsables de los fenómenos de hipertensión. OBERTEIN y AMBARO ha encontrado hiperplasia de las suprarrenales en estos mismos casos, lo que es una prueba de la intervención del sistema endocrínico. Desgraciadamente estos hechos no son constantes, y hay casos en los cuales no se encuentran estas lesiones, existiendo en cambio, estados patológicos distintos con las mismas lesiones, como la viscosidad sanguínea. Se comprende, pues fácilmente, que difícil es llegar a una explicación satisfactoria dentro de esta diversidad de hechos.

Para el profesor WIDAL hay una circunstancia que domina la interpretación de estos hechos y es que en todos los casos de hipertensión se encuentran lesiones de nefritis intersticial y corazón hipertrofico; por consiguiente hay que concluir en la necesidad de correlacionar estos hechos y admitir que los inicia la nefritis intersticial. Con todo, no podemos suscribir una tesis semejante; y admitiendo esta patogenia para los casos en que se encuentra y que corresponden al síndrome hipertensivo del *Mal de Bright*, dejaremos constancia de la necesidad de aceptar una distinta para otros casos como el saturnismo, las crisis eclámpicas, las crisis gástricas del Tabes y ciertas hipertensiones esenciales en que seguramente la nefritis intersticial no desempeña papel alguno.

La hipertensión no puede existir sin hipertrofia del corazón (WIDAL). En el síndrome que estudiamos hay que establecer forzosamente un diagnóstico anatómico: nefritis intersticial. De esto se deriva la necesidad de aceptar una hipertensión permanente que ha de exigir del corazón una hipertrofia compensadora. Más tarde, cuando el corazón se torna inaparente para luchar contra esa continuada hipertensión, se deja dilatar y se constituye así la asistolia de los brighticos tan bien estudiada por BORGARD. El corazón brightico se define por el concepto hipertrofia simple de las fibras musculares del corazón (ventrículo) izquierdo; se ha dicho siempre esclerosis pero no hay tal cosa; se trata simplemente de un caso hipertensivo.

Clinicamente, en el estudio del síndrome hipertensivo—puesto que las hipertensiones son variables—lo que más interesa al médico es la determinación de los otros

síndromes del *Mal de Bright* que puede acompañarle. Habrá, pues, que estudiar la albuminuria, la retención clorurada y azoada, etc. con el objeto de apreciar la totalidad del cuadro. Sin embargo, en ocasiones el síndrome hipertensivo se presenta casi exclusivamente autónomo y apenas se acompaña de ligera albuminuria; es en esos casos que el enfermo debe ser observado mucho tiempo antes de concluir que se trata de una lesión renal. Las hipertensiones con albuminuria mínimas pueden evolucionar por mucho tiempo sin más trastornos; pero debe saberse que tarde o temprano ha de presentarse alguno de los otros procesos patológicos del *Mal de Bright*.

Para la intervención clínica de la hipertensión, debe saberse que evoluciona permanentemente pero hay un factor que la indica— el aumento brusco, repentino, de la tensión arterial.

DIEULAFOY ha señalado una serie de manifestaciones clínicas que en realidad corresponden a este síndrome como los pequeños signos del brightismo. VAQUEZ ha demostrado su naturaleza hipertensiva. Estos pequeños signos de la hipertensión arterial son los siguientes: sensación de dedo muerto, mareos, zumbidos de oídos, vértigos, calambres, epistaxis, criestesia, ecfalalgias, hematurias discretas, que se encuentran intercurrentemente en los momentos del golpe de hipertensión.

Aparte de que el esfignomanómetro marca el signo de hipertensión, al clínico le es dable registrar dos signos de valor: el ruido metálico de las sigmoideas aórticas al cerrarse y el ruido de galope. Es fácil comprender que la hipertrofia del corazón va a acusarse por el descenso de la punta y el aumento de la macidez cardíaca.

En el camino de estas perturbaciones funcionales, las cosas han de ir más allá por la claudicación intermitente de los órganos nobles, debido al golpe de hipertensión con el angioespasmo correspondiente. De lado del cerebro, la claudicación se acusa por los vértigos, cuando es ligera; pero si el golpe de hipertensión es más intenso, entonces podrán aparecer parálisis de los miembros, hemiplejias fugaces, monoplejias transitorias, hemiparesias, afasias, etc. Esta explicación es la que el profesor WIDAL da de estos trastornos y que parecían como hechos insólitos y sin explicación en el proceso evolutivo del *Mal de Bright*. Otras veces es una cefalalgia violenta, atroz, acompañada de amaurosis la que ataca al enfermo: dura algunas horas y desaparece

después; en esos momentos la tensión arterial acusa una fuerte elevación; se ha tratado de un golpe hipertensivo. La hemianopsia y el glaucoma son la expresión máxima de golpes de hipertensión, que cuando es discreto ocasiona las llamadas "moscas volantes" del brightico. Los golpes hipertensivos pueden también producir crisis eclámpicas y convulsivas, estados comatosos. Y por último dan lugar a crisis demenciales que se instalan por inestabilidad ligera del enfermo, cambios de carácter, delirios agudos o sistematizados, fenómenos todos que desaparecen al bajar la tensión arterial.

De otro lado se comprende, sin esfuerzo alguno, que cuando el signo hipertensivo se mantiene con una tensión enormemente elevada, los golpes de hipertensión han de ocasionar, las más funestas consecuencias. De lado del corazón, crisis de angina de pecho, dilatación aguda del corazón y muerte súbita por paroxismo; de lado del cerebro, hemorragias; de lado del aparato respiratorio, epistaxis, hemoptisis y el edema agudo del pulmón; de lado del aparato digestivo: gastrorragias, hemorragias hemorroidarias; de lado del aparato génito-urinario, hematurias y metrorragia que, como otras de las manifestaciones hemorrágicas de la hipertensión arterial son salvadoras por cuanto automáticamente—por decirlo así—regulan el nivel de la tensión. A la larga, cuando uno de estos accidentes no ha venido a acabar con la vida del enfermo, el brightico hipertensivo va a ser por su lesión cardíaca, conducido a la asistolia; debe saberse que durante este período de transición del brightico a la cardiopatía, muchas veces se establece un cuadro clínico de una marcha desconcertante; tal es lo que ocurre con los cardiorrenales en que dominando el fenómeno de la hipertensión se cree en cuadros pseudoaórticos en que el enfermo presenta una disnea incesante con paroxismos nocturnos, con sensación constrictiva del pecho al menor esfuerzo, y se hace de esos desgraciados seres valedudinarios, condenados inexorablemente a la muerte por síncope, o por sobre-agregarse al cuadro fenómenos acidóticos o urémicos. Es también en estos brighticos avanzados hipertensivos en que el corazón por el hecho de una hipertrofia compensadora no se deja dilatar siendo sin embargo insuficiente para asegurar la circulación; entonces, sin que existan lesiones orificiales de dilatación, créanse remansos en los órganos profundos, produciéndose así de toda preferencia la asisto-

lia hepática de los hipertensos, cuando no es el hidrotórax el que viene a dar al cuadro clínico una marcha particular.

Hay que insistir en esta hepatomegalia de los hipertensos, prueba evidente de la debilidad cardíaca y que el alumno debe conocer, ya que por desgracia anda en demasiada boga la idea de que la asistolia exige lesiones orificiales y que como acabamos de ver no se presentan muchas veces en los brighticos.

Hasta ahora hemos considerado el síndrome hipertensivo en su más estricta acepción, pero debe saberse que generalmente se acompaña de otro síndrome del *Mal de Bright*, de donde la necesidad de estudiar los índices biológicos de esta enfermedad para darnos cuenta de las funciones alteradas y por lo tanto, hacer la interpretación debida del cuadro clínico que está dado por la suma de los síntomas correspondientes a cada uno de ellos; de estas asociaciones las más frecuentes son la detención ureica y la acidosis.

El diagnóstico diferencial de la hipertensión no es difícil por su aspecto clínico y la constatación manométrica; pero la dificultad nace cuando se trata de interpretar aquellas manifestaciones de claudicación intermitente que se provocan en los órganos nobles dando el cuadro de la uremia. Es allí donde estriba la dificultad diagnóstica. Para resolverla debe recordar el clínico que la retención clorurada, azoada, que la acidosis y por último la hipertensión y el edema, pueden ocasionar trastornos de uremia clínica idénticos en todos los casos y que hay por lo tanto, en la apreciación científica de la uremia, que hacer una disociación funcional, sin la cual está condenado uno inevitablemente al error.

En lo que se refiere al diagnóstico diferencial del síndrome hipertensivo con las hipertensiones arteriales transitorias, eclampsia, tabes, saturnismo, etc. no es difícil hacerlo por el mismo carácter fugaz de estas últimas. Con la hipertensión que acompaña en veces a la menopausa y con la hipertensión esencial de ALLBURY, el diagnóstico se hará si se tiene en consideración que en estas entidades morbosas no existen signos de insuficiencia renal.

El pronóstico del síndrome hipertensivo del *Mal de Bright*, es siempre grave, por que los enfermos están condenados irremisiblemente a los golpes de hipertensión que puedan ocasionar hemorragias mortales, o a trastornos cardíacos que han de conducirlos a la asistolia. Por lo demás, convertido el brightico en un cardiorrenal,

el corazón ha de sufrir un proceso miocárdico que puede tomar cualquiera de las manifestaciones de la afección del haz de His. Es así como la arritmia extrasistólica es compañera frecuente de este estado; puede observarse frecuentemente la fibrilación auricular y por último no es raro que se presenten lesiones de bloqueo del corazón; circunstancias todas que han de complicar singularmente el cuadro morboso.

En lo que se refiere al tratamiento del síndrome hipertensivo, deben tenerse presente dos hechos fundamentales: el papel hipertensivo de los productos de desintegración de las albúminas anormales y del cloruro de sodio de donde la necesidad de suprimir las albúminas y de disminuir el Cl Na de la alimentación. Cuando la tensión es moderada, estas simples reglas dietéticas, la vida higiénica, el uso discreto de los yoduros y de preparaciones nitradas, las corrientes de alta frecuencia, son bastantes para mantener al enfermo en buenas condiciones.

Para los grandes golpes de hipertensión, el reposo absoluto, la sangría y los purgantes son indicaciones terapéuticas que deben ponerse en práctica rigurosamente. Es inútil insistir en la necesidad de las indicaciones dietéticas a que debe someterse todo enfermo que reuna fuera del síndrome hipertensivo otro de los síndromes de la insuficiencia renal, indicaciones sobre las que nos hemos pronunciado ya anteriormente.

Para concluir debemos manifestar que hoy por hoy no está demostrada la eficacia

de la acción hipotensora de tantas drogas enunciadas, y que por esta razón creemos que son más bien los recursos de orden higiénico los que van a ayudar al enfermo a defenderse de un brightismo hipertensivo en marcha inevitablemente en el sentido de las grandes manifestaciones de la hipertensión arterial. Es doloroso hacer una declaración de esta naturaleza, pero más vale al clínico conocer la verdad que mantiene abierto el camino de las investigaciones, que darse por satisfecho con la mentida eficacia de los medicamentos hipotensores.

SUMARIO

El *Mal de Bright* se pone de manifiesto por grandes síndromes funcionales: Albuminúrico, Clorurémico, Azoémico, Nefrótico, Asidótico e Hipertensivo, que pueden evolucionar con estricta autonomía, constituyendo así tipos de nefritis albuminúrica, clorurémica, azoémica, lipoidósica, acidósica e hipertensiva. Pero más generalmente se asocian en número variable para constituir otros tantos tipos mixtos del MAL DE BRIGHT. Es sólo mediante la introducción en el estudio, del criterio fisiopatológico, que llevó a cabo el profesor WIDAL, que han podido determinarse los índices biológicos de cada uno de estos síndromes, que se ha penetrado en el laberinto de hechos clínicos de las nefritis crónicas. Es indispensable irlos a buscar en cada caso particular por que nos da una interpretación patogénica y una explicación de la sintomatología una apreciación pronóstica y una regla de terapéutica.

Dietética del tífico

(Apuntes tomados taquigráficamente por C. N. Heraud. — 1920.)
(Continuación del artículo sobre dietética que apareció en la Revista del Centro de Estudiantes de Medicina. No. 2. — I. Epoca.)

Tratándose de la dieta del tífico en nuestro medio, se ha pasado por diferentes modos de pensar. Hace muchos años se administraba únicamente caldo y se sabe que el caldo, fuera de su acción vitamínica, no posee ningún valor nutritivo. Posteriormente se dió un gran paso con la aplicación de la dieta láctea y evidentemente que los resultados fueron más favorables. Pero con todo, hay que convenir en que una enfermedad como la fiebre tifoidea, en que el organismo se desgasta enormemente, el sujeto no se

beneficia de un régimen exclusivamente lácteo. Aún más; yo creo que en muchos casos de trastornos nerviosos, dolores de cabeza manifestaciones edematosas no renales, fenómenos delirantes, etc., dichos fenómenos no se deben a la enfermedad misma, sino a la falta de una nutrición adecuada, provocándose así un síndrome por acrencia. Se sabe cómo todas esas manifestaciones, ce falalgia, depresión del sistema nervioso, polineuritis, etc., se presentan en aquellos casos en que la alimentación es deficiente, (1)

De manera que en la actualidad hay derecho para preguntarse hasta qué punto contribuye la dieta y no únicamente el bacilo de Eberth a la impregnación del sistema nervioso.

[1] Monge. "Revista del Centro de Estudiantes de Medicina". 1920, No. 000.

Ya desde hace mucho tiempo, en Europa se hablaba de la necesidad de alimentar suficientemente al tífico y si ustedes revisan el antiguo tratado de BROUARDEL (2), verán que hay capítulos enteros sobre las diferentes cuestiones alimenticias; opinión igual a la de VASQUEZ (3), que ha sido uno de los panegiristas más entusiastas de la alimentación de los tíficos; y en Rusia se ha llegado en estas cosas hasta la exageración, porque hasta albúminas de todas clases y en grandes cantidades se ha llegado a administrar. Todo eso de una manera empírica, porque esos resultados no estaban controlados con investigaciones científicas, respecto de lo que es el alimento, su valor alimenticio y la manera como lo apropia el organismo, etc.

En la actualidad las cosas han cambiado, desde que estudios sistemáticos del metabolismo se han puesto en práctica para controlar la dieta de todas las enfermedades. Desde ese punto de vista conviene, pues, decir dos palabras respecto a las perturbaciones del metabolismo en los tíficos.

Lo que caracteriza el metabolismo de los tíficos, es un aumento considerable de las combustiones. Es así cómo, mientras un sujeto normal necesita al rededor de 25 calorías por kilogramo de peso, en las 24 horas, en los tíficos por el contrario, los procesos de combustión son tan intensos que, para satisfacer las necesidades del metabolismo, hay que elevar esa cifra, si se quiere conservar el equilibrio del peso, a 40, 50 y 60 calorías por kilogramo. En los estudios del metabolismo del tífico se ha visto que sobre la cifra normal, hay que considerar un aumento del metabolismo del 40% debido al proceso febril, en lo que es una fiebre tifoidea de tipo moderado; en seguida un 10% a 15%, en armonía con la actividad del sujeto, con sus movimientos, etc., y quizá hasta un 20 o 25% si el sujeto presenta la forma delirante y está agitándose constantemente y por último 3 a 4%, porque como se sabe la alimentación aumenta el metabolismo. En resumen un aumento del 50 o 60% sobre el consumo normal. De donde se deduce, que para conservar el peso del enfermo, será preciso "teóricamente" dar una alimentación que pudiera servir para subvenir las necesidades de ese gastro patológico, cuyo valor fuese de 60% por encima de lo normal. En otros términos será indispensable dar una alimentación que represente 50 o 60 calorías por kilo de peso. Esto

[2] Brouardel y Gilbert. Fièvre typhoïde, 1905, pág. 217.

[3] Vaquez.—Bull. Soc. Méd. des hopitaux, 1900.

en lo que se refiere a la apreciación global de lo que es metabolismo del tífico.

En lo que respecta a las perturbaciones de ciertos elementos, lo que caracteriza las alteraciones del metabolismo del tífico, es una pérdida *anormal de nitrógeno*. Quiere decir, que mientras que el catabolismo de las grasas y de los feculentos se hace proporcionalmente al aumento general del metabolismo, el catabolismo de los productos nitrogenados no guarda proporción sino que se hace en una cantidad más considerable de lo normal. Para reducirlo a números, puede decirse—tomando cifras caprichosamente escogidas—que si el catabolismo de las grasas o feculentos, (siendo 100 lo normal), está representado por la cifra 50, el catabolismo del nitrógeno se halla representado por 80 o 90. De aquí se deduce inmediatamente un hecho práctico: dar una alimentación que aporte ese exceso de nitrógeno que se gasta en los procesos catabólicos desordenados de este cuerpo. De las investigaciones científicas al respecto, se ha llegado a esta conclusión: la necesidad de alimentar a los tíficos con *gelatina*, porque se ha observado que ésta, economiza al organismo un 23% de sus pérdidas de nitrógeno cuando entra en la proporción del 7% en la alimentación.

Quiere decir, que si a una persona normal de 150 libras de peso que necesita una alimentación media de 2800 calorías, se le da la séptima parte en gelatina, esto es, unos 50 gramos, se economiza un 23% de la pérdida de nitrógeno. Y esto es lo que debe hacerse: suministrar al tífico 50 o 60 gramos de gelatina para corregir el metabolismo desordenado del nitrógeno. (4)

Entrando ahora de lleno en la cuestión de la alimentación del tífico, se puede decir que en la actualidad hay dos tendencias: *una de sobre alimentación* y otra de *alimentación racional*. Ya pasó la época en que se trataba por inanición.

La tendencia hacia la sobre alimentación del tífico, es lo que COLEMANN (5) describe con el nombre de alimentación de alto valor calórico, consiste en la administración de una cantidad de alimentos que representan en calorías una cifra muy superior, no sólo a la normal, sino a aquella que comparativamente corresponde al tífico, cuando es posible estudiar su gasto en calorías por medio de procedimientos especiales. Es decir, que si a un sujeto se calcula

[4] Kemp. Diseases of the Stomach, 1917, Philadelphia.

[5] Colemann. Jour. Amer. Med. Assoc., octubre 1909.

que bajo la acción de una pirexia como la fiebre tifoidea gasta 3 o 4000 calorías, el principio de COLEMANN consiste en administrarle 5 o 6000 calorías, y se funda en la razón muy importante de que un organismo que está bajo una pirexia infecciosa, como la fiebre tifoidea (cuando no están comprometidas sus vías digestivas en forma apreciable y ha conservado por lo tanto su capacidad de absorción), ha de aprovechar todos los efectos derivados de la cantidad de reservas que esa sobre alimentación va a depositar en él, cuando en cualquier momento se presenta fenómenos complicatorios de la enfermedad o perturbaciones del aparato digestivo que impidan la alimentación del sujeto. Quizá si aquellas reservas almacenadas por el proceso de sobre alimentación, van a subvenir por espacio de días y de semanas a las necesidades de ese organismo, se trata, pues, de una sobre alimentación preventiva, para cuando el organismo flaquee y la alimentación se haga imposible. Esto es el peor de los casos. En los mejores, huelga todo comentario. Y el hecho es que COLEMANN afirma rotundamente que no sólo con este procedimiento de alto valor calórico de alimentación ha conseguido buenos resultados, sino que ha disminuido la estadística de la mortalidad de sus tíficos y de las complicaciones (perforaciones, hemorragias intestinales, etc.) (6)

Sin embargo, contra este modo de entender las cosas de COLEMANN, se ha levantado la opinión de una serie de investigadores y particularmente la de KEMP, quien afirma por otro lado—igualmente con estadísticas—que la cifra de complicaciones por

hemorragia y perforaciones intestinales, aumenta con el procedimiento de alimentación de alto valor calórico.

¿Quién está en lo cierto? La verdad que nosotros no estamos facultados para inclinarnos de un modo definitivo, pero bien vale la pena seguir un criterio prudencial.

La segunda tendencia, la de dar al tífico una alimentación racional, una alimentación en armonía con el desgaste de su organismo, es la que evidentemente ha de preferirse. No va a ocasionar ningún trastorno al tífico, porque hay que afirmar que la alimentación no interviene en la producción de las complicaciones (hemorragias, perforaciones, etc.); tampoco creo que el alza de temperatura sea debida a la alimentación cuando ésta ha sido normal y por consiguiente me parece que se debe dar al tífico una alimentación racional y no someterlo a ese procedimiento de ayuno, como alguna vez se ha acostumbrado entre nosotros. Si bien es sensible declarar que estas ideas no han penetrado aún suficientemente en el público médico ni profesional de ningún país es muy halagueño ver que ya se comienza a dar importancia a la alimentación del tífico.

BALANCE DE LA DIETA DEL TIFICO

—Para poder balancear una dieta es indispensable conocer el valor en calorías de las diferentes sustancias alimenticias y entonces, mediante la apreciación de la capacidad digestiva, se puede administrar una mayor o menor alimentación, seleccionado los alimentos necesarios para establecer una buena dieta. He aquí un cuadro de JOSLIN.

CUADRO DE JOSLIN

30 gramos o 1 onza	Carbohidratos	Proteínas	Grasas	Calorías
Avena.....	20	5	2	120
Leche.....	1'5	1	1	120
Un huevo.....	0	6	6	75
Vegetales al 5% y 10%	1 ó 2	0'5	0	6 a 10
Papa.....	6	1	0	25
Pan.....	18	3	0	90
Mantequilla.....	0	25	25	225
Pescado.....	0	6	0	20
Caldo.....	0	0'7	0	3
Naranja.....	10	0	0	40
Lactosa.....	0	0	0	72
Manzana.....	10	1	0	40
Arroz.....	6	30	0	28
Gelatina.....	0	0	0	120
Cocoa (1 chda.)....	0	0	0	25
Azúcar (idem.)....	0	0	0	40

(6) Colemann, Medical Clinics North. America. Noviembre 1917.

Conociendo estos datos es fácil proceder a balancear la dieta de un tífico. Para ésto basta preguntar cada día qué ha tomado el enfermo, sumar las calorías que representen los alimentos administrados y procurar aumentarlos cuando sea necesario. Los alumnos deben ejercitarse en la valoración y confección de *menús* apropiados para tíficos.

Yo creo que es indispensable dar una alimentación abundante que llegue a producir al rededor de 3000 calorías. Pero por supuesto, no deben olvidar que la dieta es para el tífico y no para la tifoidea; hay, pues, que individualizar el caso. Si el sujeto está con náuseas o perturbaciones gástricas, vómitos, diarreas, etc., es evidente que no se puede usar la alimentación que acabamos de indicar.

Ahora bien, dentro de esta alimentación, en los tíficos constipados no es raro que se presenten algunos trastornos cuya causa hay que averiguar para ponerle remedio oportuno. Puede presentarse timpanismo debido a fermentaciones y putrefacciones de las albúminas de la alimentación, sobre todo las de origen animal (clara de huevo, caseína de leche, etc.). En tal caso habrán

de suprimirse para evitarlo. Puede observarse que estos enfermos presenten diarreas tan pronto se les administre el régimen, y conviene por lo tanto conocer su patogenia. Reconoce una triple interpretación. O es debida al proceso tífico mismo, en cuyo caso están acompañadas de los fenómenos dioténtéricos que ponen en evidencia este proceso (dolor manifiesto, timpanismo marcado diarreas serosas abundantes). En estos casos conviene disminuir, suspender o cambiar la alimentación para poder mejor individualizar el caso. O bien las diarreas—y esto es lo más frecuente—se deben a la intolerancia por las grasas, también a la fermentación de los carbohidratos, fermentación que se acusa por el aspecto de la deposición, fenómenos de timpanismo moderado y luego, cámaras grandes, abundantes, que hacen burbujas, dando la impresión de las deposiciones de los bóvidos (donde se notan estas burbujas). La intolerancia por la grasas se acusa por el examen de las cámaras en que aparecen con facilidad. En uno y otro caso, una modificación adecuada de la dieta pone fin a esos trastornos.

Compañero:

Si Ud. no ayuda al Centro, no tiene el derecho de murmurar ni criticar. Muchas reformas de todo orden se están llevando a cabo, que demandan el esfuerzo colectivo de los compañeros.

NUEVO METODO PARA COLOREAR LOS CUERPOS DE BARTON

por el doctor PEDRO WEISS,

Jefe del laboratorio de las clínicas del Hospital Dos de Mayo

Los métodos derivados del primitivo de Romanoski son los que de preferencia se usan para la investigación y estudio de los cuerpos de Barton, a pesar de que estos métodos presentan graves inconvenientes, que contribuyen a dificultar el problema del conocimiento de dichos elementos.

Dimanan los inconvenientes de los colorantes citados, principalmente de la diversidad de formaciones que ponen de manifiesto, así como de la facilidad con la cual producen precipitados, finos, que para otra clase de investigación carecerían de importancia, pero que en el caso de los cuerpos de Barton pueden inducir a error.

Deseosos de encontrar un proceder que obviara los inconvenientes de los citados y que además fuese sencillo en su manejo, hemos ensayado numerosas sustancias fijadoras y colorantes hasta llegar a combinar la técnica que a continuación exponemos, la cual entre otras ventajas tiene la de presentar los elementos endoglobulares estentando los detalles de su estructura íntima, que constituyen un carácter diferencial de primer orden y dentro de un glóbulo rojo cuyo protoplasma ha sido privado de su hemoglobina y por lo tanto hecho transparente.

Las bases en que se funda nuestro procedimiento pueden reducirse a las siguientes: a) La inocuidad para las bartonelas del ácido acético, ya sea antes de ser fijadas o mezclado con las sustancias fijadoras. b) La destrucción por medio de la acetona o éter de ciertas sustancias de naturaleza seguramente grasosas que existen en el glóbulo rojo o en el soma de las bartonelas mismas y que enmascaran su estructura. c) La marcada apetencia de los cuerpos de Barton por ciertos colorantes de anilina.

Como colorante hemos empleado, de común una mezcla de violeta de genciana y pironina, según la fórmula dada por HOWARD. (1)

A)

Agua destilada neutra: 400 c.c.

Glicerina: 20 c. c.

Alcohol de 95%: 20 c.c.

Fenol 2 c.c.

B)

Cristal violeta: 0,060 gr.

Pironina: 0,200 gr.

Agítese el frasco una vez mezclada la parte A y B hasta obtener una completa disolución de los colorantes.

En ocasiones hemos empleado la fuschina de Ziehl diluida al quinto, actuando durante quince minutos, sin alterar los otros tiempos de la técnica. La fuschina dá resultados satisfactorios, aunque tiene la inferioridad respecto a la mezcla de Howard de que no diferencia a los restos nucleares de las bartonelas.

Técnica:

1) Tratar las preparaciones, secadas al aire, durante cinco minutos con una mezcla de formol y ácido acético; nosotros usamos la siguiente, que resulta fácil de obtener:

Solución corriente para numerar leucotos, 100 c.c.—Formol: 5 c.c.

La fijación debe durar diez minutos.

2) Lavado en agua corriente.

3) Sumergir la lámina en acetona o alcohol-éter y ponerla a la estufa de 56° durante 10 o 20 minutos.

4) Colorear durante 5 minutos con el reactivo de Howard cuidadosamente filtrado.

6) Diferenciar con el alcohol absoluto.

7) Lavado rápido al agua, sear, etc.

En general debe procurarse que todas las soluciones sean muy frescas y sobre todo que estén bien filtradas, para evitar la caída sobre la lámina de cuerpo espúreos, que coloreados pueden dar lugar a errores.

Resultados de la técnica: Las preparaciones obtenidas con el método precedente se caracterizan en primer término por su limpieza; los glóbulos rojos aparecen como discos completamente transparentes sobre el fondo del preparado, que se tiñe débilmente en violeta rojizo. Dentro de los glóbulos, hechos así transparentes, se destacan los cuerpos de Barton, no en la forma que lo vemos habitualmente en los preparados teñidos por el método de Giemsa o de Leishman, sino como los ha visto el doctor DANIEL MACKENHIE, con su método especial al azul de toluidina; es decir, como dos maciñas cromáticas unidas por una banda protoplasmática muy tenue en forma de palanqueta (halteria)

Las dimensiones de las masiñas cromáticas pueden ser variables con relación a la banda protoplasmática, lo que hará más o

(1) By Howard B. B. Johns Hopkins—febrero 1921.

menos aparente el aspecto de haltera, el cual por lo demás siempre es reconocible.

Estos elementos en haltera, que constituyen por decirlo así la unidad de los cuerpos de Barton, pueden agruparse por sus extremos dando lugar a las formas bacilares, en i griega, espirilares, etc., llegando a constituir en veces formaciones verdaderamente complejas.

No es frecuente encontrar con estas coloraciones una forma bacilar, a uno de cuyos extremos se ven dos halteras mejor destacadas y de dimensiones menores que las restantes, que forman un ángulo de abertura distal, dando la apariencia de una forma de división. Otras veces se ven dos o más halteras bien definidas en el interior de un glóbulo, al lado de otras formas complejas.

Junto a los cuerpos de Barton coloreados de esta manera tan estructural y demostrativa, aparecen los glóbulos blancos, con su núcleo teñido en violeta y el protoplasma ligeramente rosado, tan claro y transpa-

rente este último que delata la presencia de cualquier elemento que se halle alojado en su interior.

Cuando existen cuerpos de Barton y restos de cromatina nuclear en un glóbulo rojo, nuestra coloración permite distinguir claramente ambas formaciones, pues los unos parecen teñidos en rosado (Bartone-las) y los otros en violeta (Restos nucleares). No se escapará a nadie la enorme facilidad que esta circunstancia presta al práctico, en los casos tan frecuentes en que se ve embarazado para diferenciar elementos de una u otra naturaleza.

El estudio de los cuerpos de Barton por medio de los colorantes estructurales, como lo ha hecho el Dr. MACKENIE con su Meta-fic y como puede hacerse con el colorante que recomendamos, tiene la ventaja de permitir ver a estos elementos bajo una forma definida que hace posible reconocerlos en cualquier parte que se les encuentre.

Sociedad Médica Unión Fernandina y Centro Estudiantes de Medicina

JUNTA DIRECTIVA

<i>Presidente</i>	Luis F. Bustamante.
<i>1er. vicepresidente</i>	Alfredo León.
<i>2º vicepresidente</i>	Aníbal Alvarez López.
<i>Secretarios</i>	Félix Lazo y Enrique Castañeda.
<i>Bibliotecarios</i>	Gonzalo Carrasco y Miguel Delgado.
<i>Tesorero</i>	Pedro Carlin.
<i>Protesorero</i>	Víctor Eguiguren.
<i>Vocales</i>	Máximo Silva, Humberto Portillo, Jorge Reátegui, Enrique Ciotola, Al- berto Rojas, Miguel Capurro, J. E. Balbín, José Gabriel Casiano, Raúl Pi- cón, José Teodoro Alva, Manuel Gon- zález del Riego, Jorge Romaña B. y Carlos Yori.

Del alumbramiento en las inserciones bajas de la placenta

por el doctor ARMANDO COZ
Jefe de Clínica Quirúrgica de Mujeres

Se sabe que una vez expulsado el feto del claustro materno que le sirvió de albergue, treinta minutos después, otras veces antes y en circunstancias no raras mucho tiempo después, se produce la expulsión de las secundinas, fenómeno que constituye el alumbramiento.

Y hacemos esa salvedad en lo relativo al tiempo, toda vez que hemos observado la expulsión de la placenta minutos después de la salida del feto sin ofrecer, sin embargo, complicaciones de ningún orden para la madre; hemos observado también casos en que la placenta y membranas, en su salida, han sobrepasado, y con mucho, el tiempo de media hora que le señalan como pauta para su expulsión, siendo arrojadas una hora más tarde, cuatro, seis o más horas después; sin que ello, haya derivado nada que lamentar, ni la parturienta soportado malestar alguno que la obligara a demandar, de inmediato, la evacuación total del útero despojándole de la placenta.

Todo lo contrario, hemos visto parturientas excesivamente nerviosas, con dolores fuertes en la labor, exacerbadas hasta lo indescriptible durante el período expulsivo, las que, una vez liberadas del feto, se han abandonado al reposo sin ningún trastorno por la no salida de los anejos. Demás nos parece indicar, que tampoco se presentó un motivo poderoso de urgencia para actuar en ellas.

Esto nos invita a aceptar cierta línea de conducta haciéndonos ver que no debemos ser absolutistas en nuestro criterio y fijar rígidamente cifras matemáticas en la Obstetricia, en cuyo campo, mas que en otro alguno, no caben cifras numéricas.

Nosotros convenimos y estamos de acuerdo en que después de la expulsión del feto, hay en el parto un otro tiempo que le sigue y que es el alumbramiento; pero queremos anotar algunas observaciones nuestras hechas en la Maternidad de Lima bajo la dirección de nuestro Jefe y que se relaciona con este tiempo del parto, en los casos de inserciones bajas de la placenta, casos en los que adquiere una fisonomía especial, vale decir propia,

cuyo conocimiento debemos al Dr. FEBRES ODRIÓZOLA.

Al escribir estas líneas permitásenos expresar que al hacerlo, no nos anima más móvil que el de contribuir con algunas sugerencias dentro de la limitación de nuestros conocimientos, a la mejor comprensión de un capítulo tan vasto como es el del alumbramiento.

Durante la expulsión fetal, dice el profesor BUMM y en los esfuerzos que el útero realiza por determinar la salida del feto, la placenta gracias a la elasticidad de su tejido puede seguir al útero en sus excursiones y acompañarlo en la disminución de volumen que experimenta, a la par que en el acortamiento de su área de inserción en la pared uterina, que es la consecuencia de la retracción de la pared del útero en dicho período.

El Profesor RECASSENS, dice: "Indudablemente el desprendimiento de la placenta y membranas, viene ya preparado desde los últimos tiempos del embarazo, por alteraciones microscópicas de los medios de unión, pero la separación no se realiza hasta después del parto".

Ahora bien, no puede negarse que en los casos de inserción baja de la placenta, existen pérdidas sanguíneas de alguna consideración las que, se producen al iniciarse el trabajo, en pleno desacimiento, es más aún, pueden advertirse en los últimos meses de la gestación, con anterioridad, en consecuencia, al trabajo. Estas pérdidas sanguíneas cuando se constatan durante el desacimiento o en pleno período de dilatación, sólo pueden ser originadas por desprendimientos parciales de la placenta, sin que la placenta, por tanto, siga merced a la elasticidad de sus tejidos las contracciones del útero, ni que ella tampoco espere para iniciar su desprendimiento la expulsión del feto. Nosotros precisamente hemos visto muchas parturientas, en este período las cuales han hecho pérdidas sanguíneas, pérdidas que a su vez hemos tomado siempre como un signo propio de las inserciones bajas; reví nuestras historias clínicas las encontramos muy a menudo. Nada más constante que el desprendimiento parcelar placentario en

las inserciones bajas; es aun más, la placenta, muchas veces, se desprende en gran extensión antes de la salida del feto, siendo en estas ocasiones necesario punzar las membranas y abrir ampliamente el hueco, para que cesen estas hemorragias. Por tanto, el criterio que acepta la desinserción placentaria tan sólo después de la expulsión fetal, debe adoptarse con reservas en los casos de placentas insertas en la porción baja del útero.

De otra parte, en el alumbramiento en genera el Profesor RECASSENS considera tres tiempos: 1º desprendimiento de la placenta; 2º descenso de ella al segmento inferior del cuello y vagina y 3º expulsión total; y explica el primer tiempo en estos términos: "inmediatamente después de la expulsión del feto, el útero se retrae fuertemente, y sólo pasados algunos minutos se inician nuevas contracciones del alumbramiento; entonces, la placenta comienza a desinsertarse apareciendo al exterior una cantidad pequeña de sangre resultante de las rupturas vasculares que se producen al separarse las secundinas en su punto de inserción".

BAUDELÓCQUE piensa que la desinserción placentaria comienza en el centro de su área de inserción y que la sangre que se acumula entre la pared uterina y la placenta, es la que, por acción mecánica, por efecto del peso, determina la desinserción total.

El Profesor BUMM, parece que también otorga un valor positivo al hematoma retro-placentario, ocasionado como se sabe, por el depósito sanguíneo entre la pared uterina y el tejido placentario.

Veamos qué es lo que pasa en las placentas cuya implantación se hace en las zonas inferiores del útero. La sangre que pudiera almacenarse por detrás de la cara uterina de la placenta se escurre rápidamente y sale al exterior por dos motivos: primeramente por el hecho de encontrarse la placenta separada de su límite inferior a consecuencia de la tracción que operan las membranas al insinuarse en el orificio interno del cuello uterino para dilatarlo, y segundo, por la distancia pequeña que existe entre la zona de implantación placentaria; el orificio uterino.

El hematoma retro-placentario juega rol escaso en estas placentas, y aún en caso de que él se produjera, desempeñaría una acción relativa. Su efecto mecánico para producir la desinserción del tejido placentario merced a su peso, podrá tener lugar, no lo dudamos, en los casos de pla-

centas altas insertas en la zona polar superior de Barnes; pero en las placentas bajas, puede discutirse.

En las inserciones altas desde luego puede reconocérsele misión especial, porque en ellas, aumentando cada vez más en cantidad, puede ocasionar y ocasiona la separación de los tejidos placentarios cuyo aislamiento de la pared uterina en que se hallan fijados no requiere gran trabajo; la placenta separada así, queda a modo de péndulo en la zona alta del útero y en su caída arrastra a las membranas.

De otro lado, la fisonomía del alumbramiento en la inserción baja, reviste en este primer tiempo un carácter particular: si se considera que la potencia de retracción de las fibras musculares es menor, toda vez que la constitución anatómica del tejido uterino varía según las porciones en que se les considera. Las zonas altas cuentan con tres capas de fibras musculares, que como se sabe, se disponen en capas de fibras longitudinales, circulares, y oblicuas. A medida que se descende a las porciones inferiores, la capa media va haciéndose cada vez menor, hasta que llega a desaparecer a nivel del cuello. Se comprenderá fácilmente que el poder de retractabilidad del miometrio es menor en las zonas inferiores puesto que allí escasean las fibras plexiformes, y se comprenderá también que la labor del útero para desprender la placenta cuando ella se implanta en sus porciones inferiores, debe ser mayor en trabajo que aquel que realiza cuando la placenta se halla fija en la zona superior. La consecuencia es el retardo del desprendimiento placentario en estas condiciones; es decir, el desprendimiento total y la posibilidad, de ver transcurrir plazos más o menos largos en el período del alumbramiento, no obstante de hallarse desinsertada la porción inferior de la placenta, en parte de su superficie.

SCHULZE expone que lo primero que descende al canal genital es la parte central de la placenta y que ella corresponde a la zona de inserción del cordón umbilical. El profesor BUMM acepta este modo de presentación placentaria cuando ella ocupa como asiento el fondo del útero, de suerte que la presentación placentaria en el canal del parto, se haría primeramente por la cara fetal, constatándose a primera vista el ámnios que se reflejaría con las demás cubiertas a manera de fondo de saco sobre la cara uterina de la placenta.

El profesor RECASSENS acepta que la desinserción de la placenta puede comen-

zer por todos los puntos de ella, y manifiesta, que ordinariamente en la clínica, se demuestra la veracidad de estos hechos; y que, aún sin tracción alguna del cordón, el desprendimiento se verifica por una zona más o menos central y es por esto, que la placenta aparece en el orificio del útero por su cara fetal.

Este asunto, a nuestro juicio, tiene gran importancia en el capítulo del alumbramiento, y debe llevar al clínico a examinar siempre con cuidado la cara de la placenta que aparece primeramente en el canal del parto. De una observación rigurosa deducirá en un gran porcentaje de alumbramientos que no siempre la placenta aparece por la cara fetal y que muy por el contrario, la presentación se realiza por la cara opuesta es decir, por la cara uterina.

¿Como aceptar entonces, que en todos los alumbramientos, las cubiertas ovulares se relajen invirtiéndose a modo de dedo de guante y constatándose el amnios en primer lugar? La experiencia que hemos adquirido en decenas de alumbramientos, no invita a aceptar, como lo hacemos, un criterio opuesto. No negamos que en ocasiones, lo primero que se constate en la vagina, es la cara fetal de la placenta, pero aseveramos que en un número no menor, las cosas pasan de distinto modo, siendo la cara uterina la primera en ofrecerse.

Son los casos de inserción baja de la placenta los que siguen este modo de presentación. Una vez que la desinserción se realiza, la placenta se desliza simplemente por la cara uterina, y cuando se produce la expulsión se ve a los cotiledones en toda la superficie del área correspondiente del canal útero vaginal, quedando la zona interna formada por el amnios sin el menor contacto con las paredes del canal del parto.

DUNCAN admite que: "cuando la superficie de inserción de la placenta se extiende un poco hacia abajo" la placenta inicia su desprendimiento por la parte inferior, siendo su borde inferior el primero que desciende por la cavidad cervical y aparece después en la vulva.

Nosotros no hemos visto en los alumbramientos de placentas insertas en la porción inferior del útero este hecho descrito por DUNCAN; no negamos que la desinserción del tejido placentario comience por el borde, pero lo que discutimos es que la placenta llegue a la cavidad cervical, como se dice, por el borde; continuamente la hemos visto ostentar su cara uterina en todo o en parte al llegar a la cavidad cervical y luego, acuminarse el centro de esta cara ute-

rina a modo de gran pólipo y seguidamente descender. La desinserción iniciada por el borde, como acepta DUNCAN es posible que sea un hecho, pero vale también la pena discutir el tiempo en que ella se produce, pues mientras él cree que esta desinserción del borde se inicia después de la expulsión fetal nosotros creemos que es posible que ella se realice con mucha anterioridad, es decir, en pleno período de dilatación o aún durante el período espulsivo. Y, un anuncio de que este desprendimiento se está verificando en el período de dilatación, puede ser las pérdidas sanguíneas que se observan en las gestantes portadoras de inserciones bajas, pérdidas sanguíneas que son la resultante de la falta de hemostasia de los pequeños vasos que han quedado abiertos en la zona en que se opera el desprendimiento parcial.

Hay, pues, dos clases de alumbramientos distintos a considerar. El uno, con sus características propias de desprendimiento, caída y expulsión de la placenta sin mayores complicaciones, y cuya determinación es fácil guiándose por la cara placentaria que aborda primero en la cavidad cervical, cara fetal que es la que corresponde a las placentas fijadas en el polo superior del útero, y otro cuyo primer tiempo es más moroso, el desprendimiento total más retardado, con consecuencias particulares ulteriormente y que corresponde a placentas fijadas en la parte inferior del útero, y que durante su expulsión se presenta en la cavidad cervical y en la vagina con una constancia considerable, por su cara uterina.

Esta cuestión tan importante, había merecido hasta hace poco tiempo escasa atención; poco importaban que una placenta fuera alta o baja, lo evidente y que llenaba por completo la conciencia del Tocólogo era el saber que el parto se había realizado en favorables condiciones, el feto vivía y ello era suficiente para que se menospreciara el que una placenta hubiera sido polar superior o inferior ¿ello qué importaba?... ¿no era verdad que ya el niño había salido con vida y la madre le prodigaba cariñosa sus cuidados irremplazables?

Esta lógica ha imperado por mucho tiempo en gran número de los que se consagraban al arte de los partos. Habían casos de hemorragias intensas que se presentaban después del alumbramiento y cuyo tratamiento se ignoraba: era cierto que no se les desconocía, pero ellas se atribuían a inercia uterina, estados atónicos de la fibra

muscular, cansada de un trabajo intenso fatigoso, como el que le imponía la salida del feto del claustro materno; pero, pocas veces se advirtió oportunamente a los familiares el peligro que durante el parto, en el alumbramiento y aún después de él, correría la parturiente. De aquí las sorpresas, los casos de hemorragias que arrebatában algunas parturientes y el ingrato insuceso ocurrido después que se aseguraba que el parto evolucionaría bien.

Hemos de considerar así mismo que en las inserciones bajas el segundo tiempo del alumbramiento que describe el profesor RECASSENS es mayor en muchos casos; y que a pesar de iniciarse el desprendimiento de una superficie de placenta durante el Trabajo, todo no obstante, la desinserción total, demora un tiempo mayor.

El tercer tiempo del alumbramiento del Profesor RECASSENS o sea la expulsión, ofrece un dato que no carece de importancia, pues, mientras algunos autores dicen que después de la caída de la placenta llega ésta al canal cérvico-vaginal y actúa a manera de tapón impidiendo la salida de la sangre que, por efecto de la ruptura de los vasos se deposita bajo la forma de coágulos en el interior de la matriz, nosotros pensamos que en los casos de inserción baja la hemorragia del desprendimiento placentario no es posterior a la salida de la placenta, sino anterior a ella. La conclusión que de este hecho deriva es que, la hemorragia antes de la expulsión fetal es un precioso signo de que la inserción placentaria es baja.

No estamos tampoco de acuerdo en aceptar sin reservas el llamado fenómeno paradójico por el profesor Pinard, y que según RECASSENS ha sido muy bien tratado por este sabio teólogo francés.

En la obra del profesor RECASSENS se dice que "el llamado fenómeno paradójico se produce en el tercer tiempo del alumbramiento; el cual consiste, en que el útero que antes del descenso de la placenta llegaba escasamente a la línea umbilical, en cuanto aquella ha descendido se eleva a 3 o 4 cms, por encima del ombligo". Esta elevación — dice — es debida a que el segmento inferior del útero que se mantenía flácido, mientras se verificaba el desprendimiento de la placenta, al recibir a esta, reacciona, y pone en actividad su ac-

ción contráctil dando lugar a esta elevación.

Esta elevación del útero después del desprendimiento placentario no tiene lugar en las inserciones bajas, en las que, precisamente después de desinseriada la placenta por efecto de la retracción del tejido uterino en las porciones inferiores, el útero forzosamente disminuye en longitud, esta observación ha sido hecha y constatada por nosotros más de una vez, y pertenece al profesor FEBRES ODRIOZOLA. La explicación de este acortamiento como se ve, requiere gran esfuerzo imaginativo si aceptamos que al producirse la caída de la placenta las fibras uterinas son, las que se contraen siempre para determinar la hemostasia, acortamiento que se revela lógicamente por una disminución de la longitud y no por un alargamiento.

En consecuencia, hay dos siglos que pueden servir para la determinación de las placentas altas o bajas. En las placentas altas el aumento del útero después de la expulsión del macizo placentario, y en las placentas bajas el acortamiento de la longitud del útero después de la expulsión de la Secundina. Si somos llamados a examinar las secundinas y si tenemos la fortuna de llegar a verlas poco tiempo después de haberse producido el alumbramiento, verificaremos también una constatación que más de una vez hemos hecho, y es la que se refiere a la forma de la placenta; ella es circular, de bordes gruesos, es la placenta llamada "Crateaubriand," su cara fetal no ofrece nada de particular, pero su cara uterina ostenta cotiledones gruesos; si la cojemos entre los dedos pulgar e índice y la recordaremos en alguna porción de su superficie, hallaremos que hay partes del tamaño de un grano de maíz o más pequeñas, pero endurecidas; fácil será así mismo que la observación simple nos demuestre, por sobre la cara uterina de la placenta una capa de tejido blanquizco unas veces y amarillento otras, a manera de una escarcha fina depositada sobre el fondo rojo sangrante del cotiledon. En cuanto a peso, no hay caracteres especiales. Examinando la distancia de la ruptura de las cubiertas ovulares al borde la placenta, invariablemente la encontraremos muy corta.

DE LIBROS Y REVISTAS

LA PRESSE MEDICALE, mayo, 1924 —
CH. ACHARD. — *Resumen del sistema lagunar.*

En este interesante artículo, comienza el autor diciendo "Entiendo por sistema lagunar, el vasto conjunto de cavidades discontinuas en donde se encuentra encerrada la mayor parte del líquido del organismo, que llena los intersticios de las células, de los tejidos y de los órganos. Es él quien, desde los más ínfimos grados de la organización, establece entre los elementos anatómicos el lazo primordial de solidaridad. Precede, en la ontogenia como en la filogenia, a los sistemas vasculares de la sangre y de la linfa, que, nacidos del mesenquimo, no son, en realidad, sino sus auxiliares".

En los animales marinos, el sistema lagunar, está representado por un líquido intercelular que no difiere mucho del agua de mar. En los vertebrados, este sistema se independiza y adquiere la significación del verdadero "medio interior." En cuanto al sistema linfático, aún siendo una dependencia del sistema circulatorio, presenta las características del lagunar.

En el hombre y los mamíferos superiores, el sistema lagunar está constituido 1º por los espacios intercelulares y los espacios conjuntivos; 2º por una serie de cavidades cerradas, grandes y pequeñas, diferentes por su estructura, su contenido y sus funciones, son: el tejido sub-aracnoideo, el canal del epéndimo, los líquidos del oído interno: perilinfa y endolinfa, el humor acuoso y el humor vítreo, en el ojo, y finalmente las cavidades serosas.

Fisiológicamente, las serosidades pueden ser clasificadas en dos grupos: 1º las serosidades de deslizamiento, cuya viscosidad es debida a su riqueza en albúminas, y 2º las serosidades de relleno o de sostén, pobres en albúmina, formadas sobre todo de agua y cristaloides.

Los cambios en el sistema lagunar se efectúan principalmente por ósmosis, no por la ósmosis simplemente física, sino biológica, que ACHARD llama biósmosis, y en la que intervienen dos factores esenciales: los líquidos y la membrana; los líquidos, ya hemos visto que son diferentes en su composición; en cuanto a la membrana viva, no es homogénea y además, es variable en su

constitución físico-química. Además, los cambios entre el plasma sanguíneo y el líquido lagunar, no son continuos, sino que sufren un ritmo alternativo que se ha podido verificar al microscopio. En cuanto a los cambios con la linfa, no son todavía precisos.

El rol fisiológico del sistema lagunar está esencialmente dedicado a la regulación sanguínea, sirviendo de etapa entre la sangre y los diversos emunctorios. El sistema lagunar recibe todo lo que en la sangre está en exceso y la provee de todo aquello de que carece.

Refiere el autor las interesantes experiencias que ha practicado en compañía de LOEPER, DEMANCHE y otros, que demuestran claramente el rol del sistema lagunar como regulador de la masa de la sangre y por consiguiente de la presión hidráulica y de la concentración molecular. Se puede decir que toda elevación de la presión hidráulica, produce una extravasación de una cierta cantidad de agua, que es almacenada por el sistema lagunar. Inversamente, cuando sobreviene una perturbación en una parte cualquiera de este sistema, se producen cambios con la sangre que tienden hacia la normalidad. Constituye también este sistema el "medio nutricio", llevando a los elementos anatómicos los materiales de la asimilación y acarreado, en cambio, los residuos desasimilatorios.

En el tejido cartilaginoso se encontrarían también hendiduras intercelulares, a través de las cuales se verificaría la nutrición de las células, encerradas dentro de sus cápsulas; estas hendiduras se han puesto en evidencia, por la reducción de las sales de plata.

Las albúminas contenidas en los humores del organismo, entorpecen, más bien que facilitan los cambios osmóticos, a causa de su viscosidad, pero esta viscosidad contribuye a mantener la masa de sangre (el fibrinógeno defiende a la sangre contra las grandes hemorragias, formando el coágulo obturador). Además, por su estabilidad, las albúminas de los humores tienen bajo su control, diversas propiedades específicas del organismo, que constituyen la base de las inmunidades y de las predisposiciones, y otras propiedades no especificadas, tales como la alexina o complemento y el poder leuco-activante.

Los demás elementos que encierra el plasma intersticial, no difieren gran cosa de

los del plasma sanguíneo, salvo la glucosa, que se encuentra en una mayor proporción. Esta equidad sustancial está en relación con la función regularizadora que ejerce el plasma intersticial sobre la sangre y la función inversa que ejerce la sangre sobre el plasma intersticial. La importancia de esta regularización es grande en biología general. Casi nula en los invertebrados marinos, aparece con más nitidez en los de agua dulce y alcanza su mayor perfeccionamiento en los mamíferos y el hombre.

Los cambios de concentración del medio interior producen dos clases de alteraciones celulares, la *tonolisis* que depende de la tensión osmótica y la *toxolisis* que depende de la sustancia disuelta.

De estos hechos concluye ACHARD, que existe una correlación íntima entre los tres humores que constituyen el "medio interior" del hombre: la sangre, los líquidos lagunares y la linfa, y de esta correlación depende la armonía necesaria para la vida normal.

Este equilibrio, como todos los otros del organismo vivo, tiene sus perturbaciones y sus desarreglos, y el sistema lagunar también los sufre, por lo tanto él también tiene su patología, como el aparato vascular sanguíneo y el linfático.

Los principales trastornos que puede sufrir este sistema son: la inflamación de la cavidad que lo contiene, las variaciones cuantitativas de sus elementos, y los cambios de presión que puede experimentar. Estas modificaciones mórbidas del sistema lagunar, dan lugar a consideraciones cuya terapéutica puede ser de algún provecho.

Alfredo RUIZ E.

ARCHIVES DE MEDICINE DES ENFANTS.

—XXVII.—E. N. ZEHNTER ET RENÉ FONCIN: "L'Acidité urinaire dans la Tetanie du nourison" (Critique de la Theorie de l'alcalose).

Es solamente en estos últimos años que se ha penetrado en el estudio de la espasmofilia y en su dominio clínico, en el campo del laboratorio y del metabolismo, en especial del metabolismo mineral.

Los estudios de la hipocalcemia, han demostrado, tanto bajo el punto de vista diagnóstico, cuanto terapéutico, que la tetania del recién nacido, coincide con aquella y que su desaparición es paralela con la curación de la tetania. Sin embargo, éste concepto patogénico de la tetania, no satis-

face. FREUDENBERG y GYORGY creen que la teoría de la alcalosis explica la tetania del recién nacido, dando aun la misma explicación patogénica común para todos los estados tetánicos infantiles, sin exponer pruebas cruciales sobre su teoría. Si la hipocalcemia es constante en la tetania de los recién nacidos, por qué no se observa en la tetania gástrica y respiratoria de los niños de pecho? Los autores ya citados creen que la disminución de los iones de calcio producen la hiperexcitabilidad nerviosa espasmofílica. ROMA y TAKAHASHI dicen que la tasa de iones cálcicos es función de la concentración de los iones H del suero sanguíneo y dan la fórmula siguiente:

$$\frac{(Ca) (H Co^3)}{H} = K$$

Cuando por cualquiera circunstancia hay una disminución de iones H, sobreviene una caída de iones cálcicos.

Por otra parte sabemos desde los estudios de WILSON y sus colaboradores, que la crisis de tetania paratiropivas eran precedidas de un aumento de la alcalinidad de la sangre, al mismo tiempo que constataron un aumento de productos ácidos como una defensa contra esta alcalosis. En la tetania por respiración forzada, hay una disminución rápida de ácido carbónico de la sangre, así como en la tetania por evacuación rápida del contenido gástrico, donde el organismo pierde ácido clorhídrico. JEPSON y ROHNER han reproducido experimentalmente la tetania por ingestión de fosfatos. Entonces la fórmula de ROMA y TAKAHASHI quedaría expresada así:

$$\frac{(Ca'), (H Co^2) (H Po^4)}{(H), (H Po^4)} = K$$

por razones que FREUDENBERG y GYORGY no indican, eliminan el factor (HPO^4) del denominador, quedando la fórmula reducida a lo siguiente:

$$\frac{(Ca'), (H CO^3'), (H PO^4'')}{(H)} = K$$

El aumento de iones fosfáticos son capaces también de disminuir los iones cálcicos y producir la tetania. A este respecto, KRAMER, TISDALL y HOWLAND han demostrado, que en la mitad de los casos de tetania, la tasa de los iones fosfáticos sanguíneos se encuentran normal o más bien disminuida.

Para FRENDBERG y GYORGY, la tetania sería producida por una disminución de iones H en los humores del organismo, como una tendencia de éste hacia la alcalosis. Sin incluir el examen de los elementos ácidos o alcalinos de la sangre o de los demás tejidos del organismo, ellos se conforman con medir la eliminación de los ácidos en las orinas, para concluir en una tendencia metabólica ácida o alcalina, olvidando sin duda la regulación del pulmón e intestino frente a los ácidos formados por el metabolismo organismal. Estos autores dicen que hay alcalosis cuando en las orinas de 24 horas se encuentra el ácido fosfórico aumentado y los fosfatos y el amoníaco disminuídos; y acidosis, en el caso contrario. De los cuatro casos de tetania manifiesta, por ellos observados, revelan alcalosis, y acidosis después de la administración de clorhidrato de amonio. El cloruro de calcio sería también un elemento acidificante.

ZEHNTER y FONCIN concluyen de los doce casos por ellos observados, debidamente controlados mediante los *tests* electrométricos, por el examen sistemático de las orinas, no haber comprobado la aseveración de FRENDBERG y GYORGY, es decir, no han encontrado alcalosis. De otro lado el examen urinario es completo y la fórmula de ROMA y TAKAHASHI y la modificada por FRENDBERG y GYORGY, no comprende la disminución total de los iones cálcicos. Si la helioterapia y sobre todo las irradiaciones de la luz de cuarzo, es entretanto evidente, rápido, es un argumento más, en contra de la teoría de la alcalosis. Los doce casos, que tenían además laringospasmo, fueron curados mediante la aplicación de las irradiaciones de la luz de cuarzo.

Delfín C. ESPINO.

ANALES DE MEDICINE XIV.—6.—P. FONTEYNE et ZNGELBRECHT: "*Etude sur la teneur du sang en creatine chez l'homme normal et chez l'homme malade*".

A pesar de las muchas investigaciones llevadas a cabo sobre la existencia de la creatina y de la creatinina en la sangre, se poseen muy pocos datos sobre su origen, su naturaleza, sobre el rol que desempeña en el quimismo de los seres vivientes, y por último sobre el substratum biológico que une a estas dos sustancias.

Sin embargo debemos agregar que estu-

dios modernos tienden a aceptar que estos dos elementos son la resultante de la desintegración de las sustancias proteicas en especial de las grasas; y que la creatina por hidratación daría la creatinina. Las dos sustancias ya mencionadas si son químicamente semejantes, son muy distintas bajo el punto de vista biológico. La creatina es un elemento útil al organismo en ciertas proporciones, y no aparece en la orina, sino en varias condiciones fisiológicas y nosológicas. Además la creatina de la sangre no tiene ninguna influencia sobre la excreción de la creatinina.

Por otra parte la mayoría de las observaciones se refieren a la determinación cuantitativa aislada de la creatinina o al grupo de las sustancias creatínicas, sin preocuparse del dosage simultáneo de la creatina y de la creatina sanguíneas.

Existe en el hombre un coeficiente creatina secretorio, para la eliminación de la creatinina por el riñón, muy semejante al coeficiente de AMBARD para la eliminación de la urea por el riñón. Es primero es menor que las segundas, lo que significa que el riñón tiene una aptitud dos veces mayor para eliminar creatinina que para excretar urea. Más de 4% de nitrógeno es eliminado por la orina, bajo la forma de creatinina. En los casos de alteración renal, la creatinina es retenida por la sangre, constituyendo la creatininemia.

Con el objeto de establecer una relación biológica entre la creatina y la creatinina, los autores estudian los siguientes factores: valor de la creatininemia y creatinemia; su importancia diagnóstica y pronóstica; la influencia del sexo y la edad; la relación entre el tenor de la creatina, creatinina en la sangre, su valor en los estados mórbidos y por último, la utilidad en dosar la creatina en el curso de las afecciones renales como práctica corriente.

La técnica seguida en el dosage de la creatina de la sangre es la siguiente: extracción de sangre al medio día, después de 3 a 4 horas de una comida ligera. La sangre fué tratada con una solución de oxalato de potasio al 2 por mil; en seguida con ácido tricloroacético al 2% filtrada y neutralizada a la soda, siguiendo el método de FOLIN y WU. La cantidad de creatina y creatinina es expresada en miligramos por 100 C. C. de sangre. El dosage de urea ha sido efectuado por el método del hipobromito, con el aparato de Ivon.

Los autores han efectuado el dosage de la creatina y de la creatinina en la sangre de 431 sujetos de ambos sexos normales y de

diferentes estados mórbidos, una tasa de 2.80 no tiene significación. La mayor parte de los investigadores están de acuerdo que cuando la cantidad de creatinina pasa de 2.50 miligramos por mil constituye un estado patológico, la tasa de 4 miligramos es una nefritis grave y cuando pasa de 5 es de un pronóstico fatal a pesar de una azoemia moderada. La elevación de la tasa normal de creatinina constituye un signo casi específico de nefritis, aunque la tasa de úrea permanezca en su límite normal.

En diez sujetos normales cuya edad era de 16 a 49 años se encontró que la tasa de creatinina era de 1.76, siendo susceptible de variar con el sexo y la edad.

En 9, casos: 8 individuos atacados de nefritis, de cáncer, de afecciones cardiovasculares y una con cistitis se encontró que la tasa de creatinina era de 5.50 y la cantidad de creatina osciló entre 2.05 y 5.50. En 12 casos la cantidad de creatina fué de 2.05. Normalmente se encuentra un valor medio de creatinina de 2.87, uno mínimo de 2.20 y otro máximo de 5.11. La edad y el sexo no ejercen influencia.

La relación cuantitativa de creatina varía por diversas condiciones, pero en tanto que la primera constituye un signo de nefritis, la segunda nó; máxime cuando ésta varíe con la edad y el sexo aún en las condiciones normales; en cambio, si desempeña un rol establecible y anabólico de la entidad organismal de primer orden.

En resumen, la determinación cuantitativa y simultánea de éstos dos elementos en la sangre tienen una importancia capital en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades renales, aunque la tasa de úrea sanguínea sea normal y en ausencia de todo signo físico. Allí donde el examen de la úrea sanguínea sea normal y se constate una permeabilidad renal para la buena, existirá seguramente una tasa de creatinina elevada y una permeabilidad renal mala para la misma. Luego la introducción en Medicina práctica del dosage de éstos elementos es recomendable para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad de Bright.

Delfin ESPINO.

ANNALES DE MEDICINE XIV.—4.—MATHIEU
PIERRE WIEL ET CH. O. GUILLAUMIN.—
"Le calcium dans l'organisme humain".

Los autores de este artículo hacen una exposición por lo demás sugestiva del me-

tabolismo del calcio en el organismo humano, tal como se concibe en el momento actual y que dice mucho de la constitución individual, en especial de la espasmofilia, doctrina *nipocrática galénica*, que hoy resucita, sirviendo de base a la medicina contemporánea y que hace evidentemente revolución en el campo de las doctrinas médicas imperantes.

He aquí el programa que establecen Su distribución en el organismo humano; formas bajo las cuales se encuentra; su balance orgánico; su asimilación; el mecanismo regulador de la calcemia; el antagonismo de los metales, y rol biológico del calcio. El calcio es un elemento bioquímico muy esparcido en la naturaleza, se le encuentra abundante en las rocas de sedimentación de la corteza terrestre, así como en el organismo animal y vegetal en proporciones variables. En el hombre su distribución es de lo más variable; ya se encuentra en el tejido óseo en la proporción de 95 a 98%, ya en los demás tejidos de diversas proporciones que por orden decrecientes son: aorta, vísceras, pelos, músculos, aponeurosis, plasma sanguíneo, corteza cerebral, líquido céfalo raquídeo, glóbulos rojos, etc. etc. y de una manera eventual en el líquido pleural, ascitis, exudados articulares, etc.

El magnesio, metal alcalino terroso, es un elemento, puede decirse, antagonista del calcio, que también se encuentra poco abundante en el organismo; pero mientras el calcio predomina en los tejidos óseo, cartilaginoso y conjuntivo, el magnesio predomina en los tejidos, los más diversos: el calcio está en mayor proporción en el protoplasma celular y en la membrana nuclear, y el magnesio predomina en la sustancia nuclear y en los elementos grises cerebrales, mucho más que en la sustancia blanca, donde domina el calcio.

El calcio se encuentra en el organismo humano bajo las combinaciones siguientes: 1º de sustancias salinas solubles e insolubles, 2º bajo el estado de iones bivalentes, 3º de combinaciones semiorgánicas, y 4º de combinaciones orgánicas.

El balance del calcio se establece por el calcio que se ingiere y por el que se elimina. La alimentación vegetariana es la más rica en sales de calcio. Las principales vías de eliminación son: urinaria, intestinal y láctea. La segunda es la más importante; la predominancia de eliminación por la primera vía es patológica (calciuria).

La relación entre las eliminaciones urinaria e intestinal varían con la alimenta-

ción y el carácter de las secreciones gastrointestinales; un adulto sometido a un régimen mixto debe eliminar por término medio de 0.25 a 0.30 gms. de CaO. por la orina y de 0.65 a 0.70 por las heces; cuanto más rico en alcalinos es el régimen, tanto mayor será el calcio de las heces: al contrario, una alimentación ácida determinará la formación de combinaciones solubles, que serán absorbidas inmediatamente por el intestino. La hipoacidez del jugo gástrico disminuye la eliminación del calcio urinario y la hiperacidez la aumenta; de allí la necesidad del desague del calcio urinario y fecal. Por otra parte las leyes de la físico-química prueban la fijación de los iones de calcio libre sobre los coloides intestinales, en especial sobre las albúminas digestivas. La asimilación sobre las combinaciones solubles no constituyen mas que una calcemia pasajera, no forma por consiguiente el calcio de reserva; en cambio, las combinaciones orgánicas, cuya absorción es lenta, si lo forman. No basta, pues, el equilibrio de ácidos-bases para la asimilación de las combinaciones cálcicas es indispensable, además, el concurso de las vitaminas o completinas en especial las del grupo A. Así lo demuestran las investigaciones de HUNT, WINTER, MILLER y otros.

Trabajos recientes han demostrado que el sistema nervioso vegetativo sería para GOTTSCHALK y SISLET, simpaticotrofo y el potasio parasimpaticotrofo. La inyección de adrenalina disminuye la calcemia y la pilocarpina la aumenta. Para KLIN, PICK, DANIELOPULO, RADOVICI y CARNIOL, los iones de calcio serían más bien anfotropos. Las glándulas endocrinas, la tiroides, timo, paratiroides y las adrenales desempeñan también un rol preponderante en el metabolismo del calcio, siendo además igualmente indispensable la integridad constitucional de las membranas celulares, así como una relación constante de iones de calcio libres, bicarbonatos y ácidos.

Existe entre el calcio y los otros metales un antagonismo evidente. El calcio, el estroncio y el bario tendrían una acción semejante. Entre el calcio y el potasio, el antagonismo es manifiesto, el primero tiene una acción tónica y el segundo una acción frenatriz; y la relación

$$\frac{K}{Ca} = 2$$

en el hombre, sería mucho más necesaria al equilibrio fisiológico, que las tasas absolutas de estos elementos.

Esta relación según GROSS y UNDERHILL, que normalmente es de 3,8 a 5,2 en el perro, sube de 16 a 24 en los mismos animales paratiroidectomizados y que mueren en estado de tetania. Un equilibrio fisiológico es también necesario entre la suma

$$Na + K, \text{ y } Ca + Mg$$

y la relación entre

$$Na -|- K = Ca -|- Mg$$

que normalmente es de 29 a 31, aumenta de 40.2 a 52.8 en los mismos animales paratiroidectomizados.

El calcio es indispensable para la vida celular, si falta, el núcleo se marchita y la célula muere. Entre las acciones biológicas del ion Ca citaremos las siguientes: 1º—acción cardiotónica; 2º—acción diurética; 3º acción antiflogística; 4º—acción sobre el tejido óseo; 5º—acción precipitante local; y 6º—acción neuromuscular.

Recientes trabajos han demostrado que las acciones del calcio, del strofantus, de la digital, además de ser semejantes, los dos últimos son influenciados por la concentración de los iones del calcio sanguíneo. El calcio estimula la acción de la digital, ejerciendo además una inhibición sobre la excitación del vago y sobre los trastornos dispépticos.

El calcio, hemos dicho, tiene acción sobre la excitabilidad neuromuscular, así lo demuestran las investigaciones de RONCORONI y REGOLI, QUEST, NETTER, PARHON, MAC CALUM. La excitabilidad normal estaría dada por la relación de los iones Ca, Na, K, Mg, siendo Ca, moderador y K excitador. En la epilepsia, manía, tetania, los iones Ca sanguíneos están disminuidos; en la melancolía estarían aumentados, también se ha demostrado que el estroncio, bario, magnesio y potasio, actúan lo mismo que el calcio en la producción de la espasmofilia. Por otra parte, el timo producirá una sustancia tóxica que normalmente neutralizaría la paratiroides. Para PATON y su escuela el elemento tóxico originario de la tetania estaría en la Guanidina, metilguanidina, etc. Pues bien, al lado de la teoría de la hipocalcemia en la producción de la tetania se coloca la teoría tóxica, causante de la espasmofilia.

Delfin C. ESPINO.

LA PRESSE MEDICALE 3 de Mayo de 1924—
La Profilaxia del Bocio Endémico por el Yodo.—Estado de cuestión en Suiza, por M. ROCH DE GENEVE.

Nuestro país es rico en zonas cotosas, Las quebradas de Huánuco, Cuzco, Ancash, Apurímac están llenas de portadores de tan grave dolencia. Es por esto interesante el artículo del médico suizo ROCH por los datos que aporta al conocimiento de esta endemia.

El bocio no sólo determina manifiesta deformidad, sino que ocasiona trastornos consiguientes a la compresión de la tráquea, de los nervios y vasos del cuello, compresiones que repercuten en los órganos nobles de la respiración y de la circulación ocasionando sobre todo la detención del desarrollo físico y psíquico, el cretinismo y la sordocuidad.

La cirugía ha adelantado bastante en lo que respecta a intervenciones en la glándula tiroides. Los médicos suizos son los que a este respecto han presentado el mayor número de casos en sus estadísticas operatorias, pero esto no aleja la idea de lo peligrosa de aquella intervención por las secuelas graves que con frecuencia acarrea. La parálisis del recurrente y del simpático son frecuentes. Roux ha dicho; el enfermo abandona la mesa de operaciones con su recidiva. Es por esto que los cirujanos son los más interesados en la profilaxia del bocio y a esto va ROCH con el interesante artículo que comentamos.

Es el bocio de origen hídrico? MAC CARRISON y GALI VALERIO son los sostenedores de esta teoría. El tratamiento del bocio por la desinfección intestinal y por la ebullición de las aguas de bebida parece haber dado buenos resultados. Pero sería posible en la práctica mantener la idea de la ebullición entre los naturales del lugar, gente sencilla y pobre? HUNZIKER al contrario con su teoría patogénica que sostiene que el bocio es debido a la insuficiencia de yodo en los tejidos orgánicos, es sostenedor de una profilaxia eficaz, inofensiva y susceptible de ser llevada a la práctica.

Cuando el yodo es raro en la sangre, la glándula tiroides debe hipertrofiarse a fin de recolectar la suficiente cantidad para asegurar su buen funcionamiento en el organismo.

Esta hipótesis postulada por HUNZIKER está sostenida por hechos positivos de comprobación en la práctica.

1º En el organismo, el cuerpo tiroides es el órgano mas rico en yodo. Los tiroides afectos de la hipertofia bociógena contienen en relación a su peso, menos yodo que los tiroides normales.

2º CUENDET, en Geneve, el año 1820 sostiene que el yodo puede curar el bocio y los buenos resultados de la administración de ceniza de esponja y de algas deben ser atribuidos al tenor de estas plantas marinas en yodo. Aún los sostenedores de la teoría infecciosa del yodo son partidarios de la medicación y de la profilaxia del bocio por el yodo.

3º Es importante anotar que en tanto que los habitantes de las costas marinas no padecen de la afección, los que viven en no padecen de la afección los que viven en las proximidades de las alturas pagan tributo a la enfermedad y en tanto que el cotoso de las alturas ve su afección disminuir mientras permanece al borde del mar, el habitante del litoral nota hipertrofiarse mas o menos a su glándula, durante su permanencia en los sitios en donde reina la endemia.

4º Los análisis del agua, del aire atmosférico, del suelo viene a reforzar esta presunción.

Existe el yodo en el mar, en el suelo, en la atmósfera. El yodo atmosférico es lavado y acarreado por las precipitaciones acuosas que lo llevan a la tierra. El agua de lluvia contiene bastante cantidad de yodo que va disminuyendo a medida que la lluvia es más intensa y más torrencial. Por otra parte, siendo los vapores de yodo más densos que el aire, tienden siempre a permanecer en la superficie; es por esto que el litoral es más rico en yodo que los lugares de considerable altitud. Esta observación parece coincidir con la frecuencia de la endemia en los lugares altos. Por otra parte el yodo en el agua de bebida en las zonas bociógenas de Suiza —y a este respecto sería importantísimo averiguar la cantidad o riqueza de las aguas de bebida en las zonas bociógenas peruanas es pobrísima. Los vegetales que se crían en aquellas zonas son pobres en yodo, las especies alimenticias tienen necesariamente que serlo. Un dosaje de yodo en el pan, las patatas, las legumbres, la leche, la grasa y el agua de dos ciudades de Suiza, Signau y La Chaux de Fonds, la primera reputada como intensamente bociógena, y la segunda pobre en casos de aquella enfermedad, arroja datos de la más alta importancia. En tanto que en Signau el yodo de las especies alimenticias es escaso en La Chaux de Fonds la riqueza de aqué!

tante: Signau es zona bociógena y La Chaux de Fonds, nó.

Th. v. FELLEBERG en sus investigaciones sobre el ciclo del yodo en la naturaleza resume así sus trabajos: El yodo de origen marino o proveniente de las rocas yodíferas se expande en la atmósfera bajo la forma de vapores: estos son absorbidos por los organismos vivos pero sobre todo van al suelo mediante la lluvia, la nieve, el gránizo. Del suelo, el yodo se esparce mediante el agua que corre por la superficie para ser aprovechada por los vegetales que lo toman para su almacenamiento y para que posteriormente sirva de alimentación de los animales, que lo devuelven al suelo, a la atmósfera y al mar.

Estas investigaciones de v. FELLEBERG afirman la teoría patogénica del bocio sostenida por HUNZIKER, quien piensa además que no son éstos, los únicos factores a considerar. Es la altura y las condiciones naturales del terreno las que juegan papel importante, a estar a los trabajos e investigaciones llevadas a cabo por HUNZIKER en las zonas bociógenas del norte de los Alpes. Los focos bociógenos están a una altitud de 60 a 1000 metros y a una temperatura anual media de 70. Son regiones húmedas neblinosas, donde alternativamente se aprecia el cambio en la claridad de la atmósfera y donde las lluvias lavando el aire privan a este elemento del yodo que contiene manteniendo su pobreza en las plantas, en el aire y en el agua.

Después de estos estudios y de las experiencias realizadas en el hombre y los animales, ROCH entra al estudio de la profilaxia del bocio en las ciudades atacadas por estas endemias, teniendo como fundamento la teoría patogénica propuesta por HUNZIKER.

La profilaxia escolar la más simple a instituir ha dado buenos resultados. Los Americanos administran la dosis un poco brutal de 0.20 centigramos de yoduro de sodio por día, durante diez días seguidos, y por dos veces al año, en total 4 gramos por año. Los médicos suizos dan al contrario dosis moderadas, administrando el yoduro

de potasio azucarado o nó en la cantidad de 1 miligramo un día a la semana. Que las dosis moderadas son buenas lo demuestra el hecho de sus buenos resultados en las escuelas de los cantones suizos. De otra parte, hay una experiencia debida a d'EGGENBERGER en la Maternidad de Herisau, de lo más demostrativa: 20 mujeres en cinta reciben sales de yodo, otras 20 no reciben. Ninguno de los nacidos de las mujeres tratadas tienen tiroides apreciable en tanto que en las testigos la mitad del número de los nacidos tiene su glándula notablemente aumentada.

El yodo parece eficaz en cualquier forma que se le administre: puro, gaseoso salino, en combinación orgánica; pero hay que elegir aquella preparación más usual, más corriente: el yoduro de potasio. Se administra bajo la forma de comprimidos de 1 a $\frac{1}{2}$ miligramo para tomar una vez a la semana. Esta es la más usual forma de la profilaxia escolar en los cantones suizos. Pero como bien lo hace notar ROCH esta profilaxia es insuficiente pues que se dirige a los escolares sometidos a la prueba cuando tienen su glándula tiroides en estado de completo o regular desarrollo. Hay que dirigir la labor hacia el niño encerrado en el claustro materno para evitar el bocio a golpe seguro, y es con este fin que propone la yoduración de la sal de cocina que aporta una solución práctica simple y económica del problema. Indica el procedimiento capaz de llevarse a la práctica y manifiesta la seguridad de esta medida que salva a los cantones suizos de la plaga de tan molesta endemia. Refuta las objeciones de los médicos y científicos que creen ver en la administración cotidiana del yodo, en la débil proporción y bajo la forma preconizada por ROCH, un motivo para la exacerbación de los síntomas de las tiroiditis hiperplásicas y de las posibles degeneraciones de las glándulas genitales y termina manifestando que la introducción oficial de la sal yodada en la alimentación de los focos bociógenos procuraría un gran alivio a las poblaciones.

E. ENCINAS

NOTAS Y COMENTARIOS

Las fiestas estudiantiles en honor del doctor Gastañeta,
con motivo de sus bodas de plaea profesionales.



El doctor Guillermo Gastañeta (el primero de la izquierda, en la segunda fila)
al término de su carrera profesional.
En el extremo derecho de la misma fila (sentado) se distingue al doctor Daniel Lavrererfa,
actual catedrático de Histología.

La juventud de San Fernando se ha asociado con sincero entusiasmo a los homenajes que la sociedad toda de Lima ha rendido al decano de la Facultad de Medicina, con motivo de haber trascurrido un cuarto de siglo el ejercicio de su profesión, en la que ha logrado crearse una espectable posición merced a su esfuerzo y a sus especiales condiciones personales.

El homenaje del Centro de Estudiantes de Medicina.

La junta directiva que presidió el compañero Alejandro Vargas Morales organizó una actuación que se realizó en el local del Centro el 25 de mayo, que se distinguió al propio tiempo que por su sencillez, por el calor y la sinceridad con que el sentimiento estudiantil se expresó.

Siendo las 9½ de la noche ingresó al local el doctor Gastañeta en compañía de los doctores Pazos Varela y Carlos Roe, habiendo sido recibido con un aplauso entusiasta de parte del numeroso público, formado por estudiantes y profesionales, pasando a tomar asiento en el estrado, donde además se

encontraban algunos médicos, el vicepresidente de la Federación de los Estudiantes y delegados del Centro de Medicina.

Inició la actuación el compañero Vargas Morales que pronunció un expresivo discurso que fué premiado con entusiastas aplausos. El compañero Vargas Morales hizo el elogio de la personalidad del doctor Gastañeta, insistiendo en el meritorio esfuerzo que había desarrollado para lograr imponerse a la consideración de cuantos le conocían. En conceptuosos términos se refirió a su alta labor de maestro, manifestando que había sabido, merced a sus grandes cualidades pedagógicas y sus condiciones mentales y espirituales ganar la admiración y el respeto de sus discípulos, que veían en él el guía a quien seguir y el ejemplo que imitar.

Hizo expresivas consideraciones sobre la significación de la fecha que se conmemoraba y terminó expresando al doctor Gastañeta el cariño con que la juventud de medicina acompañaba en su labor en bien del progreso y engrandecimiento de la Facultad de Medicina.

El vicepresidente de la Federación de los Estudiantes, compañero Enrique Mur, dijo también

breves palabras, manifestando el sentimiento de no poder asociarse como hubiera querido al homenaje realizado, por la fatal circunstancia del duelo que afligía al presidente de la institución, compañero Seoane, que debía haber tomado parte en la actuación.

En seguida, el doctor Gastañeta, pronunció el siguiente discurso que dijo con manifiesta emoción y que fué interrumpido por crecientes aplausos del numeroso auditorio.

He aquí el discurso:

Juventud: vida, fuerza, idealismo, sinceridad, progreso. Juventud, yo te saludo; yo acudo presuroso a tu llamada; yo ingreso a tu recinto, alegre y animado con la frente alta, el paso decidido y el corazón entre las manos a ofrendártelo en retorno de este fino y delicado homenaje que tú me haces.

Juventud contemporánea; juventud que has conquistado tus derechos no renuncies jamás a tus deberes!

Tu jefe en las batallas del saber, es también tu amigo en las batallas de la vida, y debe ser tu padre en los naturales desvíos del espíritu.

Es inútil que reseñe cuáles son nuestras vinculaciones actualmente; la elocuencia de los hechos expresa mejor que las palabras, cuanto pudiera decirse a este respecto. Fué hace poco, manifestación pública e inolvidable para mí, la que me hicisteis al subir al decanato. Es hoy esta fiesta en vuestro hogar: grande, hermosa, bella; que no dejará dudar al más escéptico, del mutuo entendimiento, del común afecto, de la unidad de ideales y de las francas relaciones amistosas del cuerpo docente y el laborioso alumnado de la facultad de Medicina.

Sepa el país que en nuestras aulas se realiza diariamente un espectáculo grandioso: más de trescientos jóvenes que dedican su actividad e inteligencia con unción ejemplar y devoción sin igual, al estudio de la ciencia más humanitaria: ya diseccionando en el cadáver; ya escrudiñando y observando al microscopio; ya a la cabecera del enfermo; pero siempre en actividad, siempre en trabajo. Investigando el substratum de la vida, aquiataando las palpitaciones de ella, o analizando los elementos productores de la muerte, o estudiando la lucha entre estos dos factores; observaciones que han de convertirlos en los paladines de la defensa de lo más preciado que existe: de la salud y la vida, no sólo del individuo y la nación, sino de la humanidad entera; tan grande es el campo de nuestra profesión.

Y entre esta juvenil multitud, laboriosa, activa, infatigable, se destaca la simpática figura del maestro, que guía, explica, enseña el resultado de su experiencia y vierte sobre el terreno fértil de las frescas inteligencias juveniles, la simiente de sus conocimientos adquiridos tras largos años de estudio, de afanes y de sacrificios;... pero lo hace dulcemente, con entusiasmo sugestionador, con fe en su ciencia, y con tan afectuosa sencillez, que despierta, de un lado, el aprecio respetuoso del que aprende; y del otro, el cariño vehemente y desinteresado del que enseña... Esta es hoy, señores, nuestra gloriosa escuela médica de San Fernando.

Esta magnífica manifestación de aprecio y de cariño, expresión sincera y espontánea del sentimiento estudiantil que iba a ser engalanada con la presencia de nuestro ilustre rector, cuyo espíritu ponderado y cultísimo, es la mejor garantía del progreso de nuestra universidad; y enaltecida con la presencia del distinguido representante de una nación tan culta y progresista, como amiga del Perú; constituirá para mí, siempre, timbre de honor;

estímulo invencible; lazo de unión inseparable entre nuestros afectos y nuestros ideales.

En mi deseo de exteriorizar mis sentimientos para con vosotros en forma gráfica, elocuente e imperecedera, séame permitido un acto, tal vez discutible en nuestro medio; pero franco, sincero, de verdad, permitidme que esta insignia, sagrada para mí, emblema significativo de nuestra misión y de los que la llevamos, permanezca unida a la vuestra; de tal manera, que sellemos de este modo un pacto solemne de que nunca haya motivo suficiente a separarlas; y que cuando yo desaparezca, quede un recuerdo que demuestre que hubo un doctor en medicina y un decano, que os supo comprender y que os amaba.

¡Juventud médica: abnegación, sacrificio, humanidad, altruismo, caridad, yo me abrazo al recuerdo de esta noche y hago votos de mantenerme como siempre fiel a la verdad, a la justicia y la ciencia!

He dicho.

Momento solemne fué aquel en que el doctor Gastañeta hizo entrega de su insignia de doctor o sea la medalla de oro pendiente de la correspondiente cinta, al compañero Vargas Morales, lo que produjo la más viva emoción que culminó en un estruendoso y prolongado aplauso de todos los concurrentes.

En seguida el compañero Vargas Morales invitó al doctor Gastañeta y los catedráticos, médicos y compañeros presentes a pasar al inmediato salón de la Biblioteca, donde se había dispuesto un bar convenientemente arreglado, en el que fué el doctor Gastañeta invitado a beber una copa de champaña, que ofreció el compañero Bustamante, expresando a aquél los sentimientos que animaban a la juventud de San Fernando en la fecha significativa que se conmemoraba.

Terminada la actuación el doctor Gastañeta fué acompañado hasta la puerta del local por todos los estudiantes, siendo despedido en medio de grandes aplausos.

La fiesta social deportiva organizada por la Asociación Deportiva San Fernando.

En el local del Club Regatas "Unión" del Callao, galantemente cedido por su entusiasta Presidente, se realizó el homenaje que la institución deportiva representativa del alumnado fernandino organizó en honor del doctor Gastañeta.

Participaron de esta hermosa fiesta algunos catedráticos de la Facultad de Medicina especialmente invitados y concurrieron a ella cerca de trescientos estudiantes fernandinos. La asistencia de la distinguida esposa del maestro agasajado y de su señorita hija, la de las señoras Enriqueta Garland de Graña y Amalia Freyre de Pazos Varela, dieron a esta significativa fiesta una nota simpática y sugestiva.

Desde las primeras horas de la tarde el local del Club Regatas "Unión" se vió invadido por numerosos grupos estudiantiles, muchos de los cuales utilizando las embarcaciones de regatas que les han sido obsequiadas por algunos maestros de San Fernando, paseaban frente a las tribunas del Club, creando un entusiasta ambiente de alegría y animación.

A las 3 de la tarde ingresó el Dr. Gastañeta acompañado de una comisión estudiantil. Su presencia fué saludada con una cálida manifestación de júbilo, demostrativa del ardor que la juventud sabe poner en sus expresiones de simpatía.

Momentos después se dió comienzo a la fiesta. Esta se deslizo con arreglo a un programa que previamente había compuesto la Asociación y que consistió en pruebas de regatas y natación. Numerosos fernandinos habían inscrito sus nombres en estos números, en el desarrollo de los cuales se hizo derroche de entusiasmo y de lucha, que evidenciaron el espíritu deportivo que poseen los estudiantes fernandinos.

Fueron contendores de la primera regata dos tripulaciones: una strokeada por Gustavo Luna, seguido de Miguel Capurro, Roberto Elías y Alberto Carcovich y otra en la que vimos a Luis Sabogal de stroke y a Alfredo León, Carlos Brignardello y Juan Brambilla. Lanzadas al agua las yolas ri-

gando un estilo irreprochable y lleno de suerte que las impulsaba velozmente, adquiriendo el equipo Luna ligera ventaja en el comienzo de la regata. Así se conservaron hasta llegar frente a las tribunas de los clubs de regata, en donde la lucha se hizo más intensa aún, provocando momentos de sumo interés. Fué en estos cortos instantes que el equipo Sabogal, reaccionando poderosamente, logró igualar a sus rivales pocos metros antes de la meta, produciendo así un interesantísimo empate. Una merecida salva de aplausos se desprendió de la entiaista muchedumbre estudiantil que vitoreaba insistentemente a los doctores Gastañeta y Aljovín por su juvenil actitud en el curso de la regata.

El desarrollo del segundo número del progra-



El doctor Gastañeta
en compañía del doctor Luis B. de la Torre y de Alberto Sabogal,
antes de la regata en que actuó de timonel de una de las yolas

vales fueron invitados a ocupar el timón los doctores Guillermo Gastañeta y Miguel Aljovín. Esta nota de franca cordialidad entre maestros y alumnos fué mirada con gran simpatía, provocando expresiones de aplauso cuando los respectivos catedráticos ocuparon sus sitios respectivos quedando convertidos en poderosos rivales y novicios timoneles. En la falúa "Ricardo Pazos Varela", tripulada por otros bogas fernandinos, tomó asiento el Dr. Federico León y León, que actuó de juez de partida, mientras el estudiante Alberto Sabogal, que hizo de juez de llegada, ocupó el sitio del Club, construído con ese objeto.

Dada la señal de partida las dos yolas contendores se pusieron en inmediata lucha, desple-

ma que con todo entusiasmo corrió a cargo del infatigable deportista Dr. Federico León y León, se hizo en medio de la hilaridad general. Consistió en una interesantísima y original regata de "chingos" para bogas noveles. Se inscribieron y tomaron parte los estudiantes Gerardo Lozada, Pablo Sánchez, Rodolfo Colareta, Enrique Pardón y Eduardo Romera. En medio de la risa de todos y provocando detalles jocosísimos en los cuales dominaban la irrisoria y el miedo al baño, causante del fracaso, sólo llegaron a pocos metros de la meta los estudiantes Gerardo Lozada y Pablo Sánchez, obteniendo el primero un decidido triunfo sobre su peligroso rival, siendo objeto al desembarcar de una calurosa ovación.

Finalizó el programa deportivo con una prueba de natación de 100 metros de distancia. Julio Raffo, Carlos Brignardello, Pablo Sánchez y Rolando Colareta, fueron los contendores de este interesantísimo concurso. Desde los primeros tramos se destacaron decididamente los dos primeros, imponiéndose al final Carlos Brignardello, después de emocionante lucha sobre su rival, lo cual le mereció un prolongado aplauso. Dejamos constancia que durante todo el desarrollo de la prueba se reveló como un nadador de interesante estilo y al imponerse paulatinamente sobre su difícil contendor se coloca en inmejorable posición en el concurso universitario de natación próximo a realizarse.

Así terminó la parte deportiva del homenaje que los miembros de la A. D. de S. F. ofrecieron al ilustre decano de la casa de Unánue. No podemos menos que felicitar entusiastamente a los numerosos deportistas fernandinos que nos dieron una brillante ocasión de volver a admirar su elevado espíritu deportivo y sus magníficas condiciones de lucha, acrecentados en esta ocasión por el compromiso adquirido con anterioridad a las pruebas de no realizar ensayos especiales que dieran alguna ventaja. Ello nos demuestra una vez más que el porvenir deportivo de la numerosa falange fernandina está preñado de hermosas esperanzas y pensamos con optimismo en la brillante posición de nuestros colores en un futuro no lejano.

Pocos minutos después el Presidente de la A. D. de S. F. invitó al Dr. Guillermo Gastañeta a ocupar el sitio de honor en una extensa mesa que se había dispuesto en la amplia plataforma del Club y en la que ocuparon preferente asiento los catedráticos especialmente invitados, así como las distinguidas señoras ya citadas; completando el conjunto el numeroso grupo de estudiantes asistentes. Durante el tiempo que duró el té reinó el más franco entusiasmo y un espíritu de amplia cordialidad y alegría se apoderó de todos los que concurrieron a este significativo homenaje. Aplausos, vítores y hurras imprimieron a esta sencilla fiesta ese sello que brota de las espontáneas expresiones de la juventud. En nombre de la Asociación Deportiva de San Fernando ofreció el homenaje el entusiasta Luis Málaga, Presidente de ella, con el siguiente discurso:

Señor Decano. Señoras, Señores Catedráticos. Camaradas:

Alguien ha dicho que la gloria se echa en brazos de los que más la aman; y evidentemente así es. El Dr. Gastañeta, educado en una escuela de trabajo, de carácter y abnegación, se encuentra ya nimbado por ella.

Honor sin límites es el que me depara la suerte al haber sido yo designado para ofrendar este sencillo pero significativo homenaje a nuestro ilustre Decano: homenaje por el que los estudiantes de medicina todos exteriorizan su afecto al maestro amado y respetado por su bondad y su ciencia. Los fernandinos en esta hora solemne han concurrido colectivamente a ofrendar lo más noble de que disponen: su cariño sincero y espontáneo, su respeto y el testimonio máximo de gratitud.

Yo, sin merecimiento alguno y exento de cualidades relievantes, me hallo incapaz de significar todo lo que por el Dr. Gastañeta siente la juventud. Ella está convencida de todo cuanto la ama quien desde la dirección de sus destinos vela cuidadosamente por su progreso, y generosa y reconocida como es, no puede menos que ofrendarse íntegramente hacia él en este homenaje.

Habéis sabido, doctor Gastañeta, ser maestro en las diversas manifestaciones de vuestra vida; y por

ella lo juventud se siente orgullosa al blasonar vuestra actuación señalándola como un ejemplo a seguir. Vuestra personalidad ha sido laborada por vuestro propio esfuerzo, sois único, y con justo orgullo la nacionalidad os presenta como el elevado exponente de la capacidad intelectual de sus hijos.

El ejercicio ennoblecedor de la profesión médica cuenta con 25 años de concurso infatigable que le habéis prestado; misión humana de amor a los demás en la cual lleno de fé y con un magnánimo corazón, habéis puesto en beneficio de la humanidad doliente el caudal inagotable de saber que poseís.

Elevado por designación unánime al alto sitio que ocupáis en la casa de Unánue, la labor que realizáis se acrecienta al contemplar las orientaciones nuevas, reales y eficaces que a los estudios médicos habéis impreso con gran firmeza y voluntad.

Defensor infatigable de los estudiantes, nos aconsejáis con celo paternal aplaudiendo y apoyando todas nuestras sanas actividades y disculpando los naturales desvíos en que incurrimos.

Señores: Labor imposible sería que yo pretendiese hacer el elogio de nuestro ilustre Decano; sus obras lo dicen con gran elocuencia y lo prueban la admiración y el aplauso que la sociedad entera y sus alumnos regocijados le tributan.

Señor Decano:

Yo os invito en nombre de la juventud de medicina a aceptar sin limitaciones el cariño que por vos siento, y a vosotros compañeros, para que puestos de pie, hagáis votos porque la Providencia depare muchos años de vida a nuestro querido maestro, para bien de la Patria.

Señores, salud.

Terminado este discurso, que fué interrumpido por prolongados aplausos, el Dr. Gastañeta, visiblemente emocionado, se dirigió a los estudiantes en la siguiente forma:

Señor Presidente del Club Deportivo de San Fernando:

Señores:

Mi gratitud no encuentra fórmula que exprese lo grande que ella es por la manifestación de aprecio y de cariño que me hacéis.

Ha sido esta Institución Deportiva estudiantil con la que más vinculaciones he tenido, porque desde su nacimiento vivió siempre a mi lado. He seguido gustoso sus actividades incansables y entusiastas, reveladoras de las energías de los queridos discípulos que la componen y de los efectos que produce en el espíritu el perfeccionamiento físico del individuo. Ha sido este Centro "San Fernando" el foco inicial del movimiento deportivo de los últimos tiempos en San Marcos, y, por consiguiente, a él le toca la gloria que se merece todo elemento creador.

Alegra el espíritu, queridos discípulos, veros fuertes, lozanos, jadeantes; pero no cansados y listos siempre para la actividad y para el esfuerzo: capaces de iniciar empresas que organismos tullidos y atrofiados serían impotentes de abordar.

Los vívidos colores que ofrecen vuestros rostros; la expresión de alegría que os dá el ejercicio y el ambiente; las gruesas prominencias de vuestro sistema muscular y la gallardía de vuestros cuerpos, los convierten en organismos superiores de la especie humana, que al ser yo artista, habrían de servirme de modelos para el esculpir el monumento que simbolizara la grandeza que ambiciono para nuestra querida patria: grande y fuerte en su desarrollo material; excelsa en idealismo de bienes-

tar general y humanitario; engrafada de sus hijos; respetada y estimada por todos.

Señores:

Reciban mi agradecimiento las selectas personas que accediendo a la invitación de mis queridos discípulos dan mayor realce a esta manifestación. Aplaudamos también, queridos discípulos, la ya tan probada como noble hospitalidad del Club Regatas "Unión", que ha contribuido tan marcadamente a la existencia y desarrollo del Club de San Fernando, y que cortés y distinguido abre hoy sus puertas y da albergue a una manifestación que es todo afecto, sinceridad y armonía.

valientes deportivos de San Fernando: Podéis estar seguros que este agasajo, que me honra, ha constituido para mí una transfusión de energías y un momento muy agradable de mi vida, que se grabará indeleble en mi memoria; de tal modo que al reproducir su imagen diariamente, me haré pensar en los grandes acontecimientos, en las nobles acciones y en los notables progresos que han producido vuestra fortaleza, vuestra actividad y vuestro sano y bien cultivado idealismo.

Este hermoso discurso arrancó trenéticos aplausos que obligaron al Dr. Gastañeta a permanecer de pie por largos instantes y que fueron para él de intensa emotividad. Los sentimientos de admiración, gratitud y simpatía estudiantiles, pusieron de manifiesto como viva demostración del afecto que el Dr. Gastañeta ha logrado despertar en el alma fernandina. Su obra ha sido comprendida por la juventud de medicina que, merced a su continuo estímulo y a su generoso aliento, cuenta hoy con médicos múltiples para la práctica del deporte.

A continuación hicieron uso de la palabra, a pedido de los estudiantes, los Dres. Fortunato Quesada, Miguel Aljovín, Francisco Graña, Ricardo Pazos Varela y Estéban Campodónico, y los estudiantes Luis F. Bustamante y Armando Coz, quienes en felices frases elogiaron la larga y fructífera vida profesional del Dr. Gastañeta, que en ese día cumplía una de las fechas más difíciles de alcanzar con éxito.

Pocos momentos después los estudiantes acompañaban al Dr. Gastañeta hasta las puertas del Club Regatas "Unión", prodigándole una cariñosa despedida.

Así culminó la fiesta que la Asociación Deportiva de San Fernando organizó en homenaje al Decano de la Facultad de Medicina, que no ha sido sino un acto de justicia y de gratitud. Porque la Institución deportiva fernandina no olvida que en todo momento ha sido guiada por el entusiasmo y el rumbo luminoso que el Dr. Gastañeta le ha sabido imprimir. Por eso también quiso reunir en esa hermosa fiesta a aquellos maestros que continuando ese noble ejemplo de aliento, de cariño y de generosidad han agregado su poderoso estímulo a las actividades físicas de la juventud fernandina.

El agasajo del doctor Gastañeta a los ex-alumnos y directiva de la Asociación Deportiva de San Fernando.

El domingo 25 de abril el Dr. Gastañeta ofreció un almuerzo a los alumnos egresados de la Facultad y a los miembros de la Asociación Deportiva San Fernando, correspondiendo las manifes-

taciones que éstos le ofrecieron con motivo de sus bodas de plata profesionales.

Fué una fiesta simpática, donde imperaron soberanos, la alegría, la sinceridad y el afecto de oferentes y agasajados, dejando los más gratos recuerdos en la memoria de todos y mostrando una vez más cuanto puede en favor de la prosperidad espiritual de los educandos las actitudes cordiales y comprensivas de los maestros.

El viaje se hizo en el yate "Enrique", que zarpó del Callao a las 8 y $\frac{1}{2}$ de la mañana. El trayecto, relativamente corto, fué motivo para que una franca camaradería se impusiera en el ambiente entregándose los concurrentes a expansiones de sana alegría: quienes charlaban animadamente, quienes mataban el tiempo en las vicisitudes de un "siete y medio", otros, en fin, trataban de aprisionar la belleza del paisaje marino en el misterioso fondo de un "kodaks". Al llegar a Ancón esperaban en el muelle a los excursionistas los catedráticos doctores Francisco Graña y Ricardo Pazos Varela, trasladándose en seguida al Casino, donde en una mesa artísticamente arreglada, lucíanse apetitosas viandas criollas, que la habilidad culinaria del doctor Graña había logrado confeccionar. Los concurrentes pronto hicieron los honores al "chavelo", el "seviche" y el "arroz con pollo", mereciendo el anfitrión y el "maitre d'hotel" entusiasmas hurras con ese motivo.

A los postres el doctor Gastañeta expresó una vez más sus sentimientos de afecto e interés hacia la juventud estudiosa y brindó por la prosperidad de los asistentes, mereciendo una salva de aplausos al terminar. Contestó al decano, Armando Coz, en nombre de los egresados, en breves pero atinadas frases y le siguieron en el uso de la palabra el doctor Graña, el doctor Carlos Roe y otros estudiantes, siendo todos muy aplaudidos. Transcurrieron así las horas rápidamente hasta que a las $\frac{1}{2}$ los excursionistas tomaron el tren de regreso a Lima. Tal en breve relato esta simpática fiesta.

Las bodas de plata profesionales del doctor Carlos A. García.

Los estudiantes del primero y segundo año agasajaron al Dr. Carlos A. García con una simpática fiesta, que se realizó en el Club de tiro de Bella Vista, para celebrar las bodas de plata profesionales de profesor de Química Biológica.

Concurrieron a la fiesta, además de los estudiantes, los catedráticos del primer año, los preceptores y jefes de trabajos prácticos.

La fiesta trascurrió en un ambiente de gran cordialidad y alegría y el Dr. García, al contestar el discurso de ofrecimiento, dejó entrever que a pesar de sus años conservaba la juventud de su espíritu. Se jugó bochas, el sapo, se bailó al compás de una buena orquesta y en todo instante fueron el entusiasmo y la sinceridad los adorables compañeros de la fiesta. No faltaron los discursos de orden, ni los de desorden, pues los muchachos hicieron hablar a todos los Catedráticos, jefes de trabajos prácticos y ayudantes, y a muchos compañeros.

Cerca de las 8 p.m. se inició el regreso a Lima, el que se realizó en un carro eléctrico solicitado al efecto. Durante el trayecto los muchachos alternaban en sus cantos jazz, tangos y la canción de la juventud.

Damos en seguida el interesante discurso del Dr. García:

Queridos amigos:

Durante mucho tiempo pensé, y esto me entristeció inútilmente, en la aridez de los postreros años de la vida. En la juventud, la alegría y el vigor que uno posee, frente al desgaste físico de la ancianidad que le rodea, determinan una sensación de temor e incertidumbre, que amarga por momentos la alegría de los primeros años.

Pasa el tiempo, comienza la pendiente del descenso y, cosa sorprendente, con la vida del espíritu que se intensifica y perfecciona, desaparecen los temores. Ante la realidad—siempre menos triste que la incertidumbre—y por impalpable compen-

los frutos recogidos en el camino, es decir: enseñar. Entonces se percibe mejor que nuestra existencia no ha sido inútil, que nuestra labor no se pierde, que así como nuestros hijos perpetúan nuestra sangre y nuestra casta, nuestras ideas prolongan nuestra vida en las generaciones que nos suceden.

Por creerlo así, por sentirlo así, por considerarla tan elevada la función del maestro, es que ponga en mi enseñanza todos mis anhelos; y aunque ella tenga las limitaciones inherentes a mi persona y no sea la que yo desearía, ni la que merecen los estudiantes de medicina del Perú, es este esfuerzo que ustedes perciben y la apreciación de él, la ex-



Doctor Carlos A. García
catedrático de Química Biológica

sación renacen la alegría y la fruición de vivir, mantenidas por el fuego sagrado del cumplimiento de nuestros deberes morales y el amor a los demás.

Esto que os digo es el resultado de experiencias y lecciones adquiridas en un laboratorio distinto del de nuestra Facultad; y es un revelación que os hago por lo que os pueda servir, como estímulo para mitigar los desalientos que por momentos trae el esfuerzo ascendente.

Altruismo y satisfacción del deber cumplido, decía, hacen placida la existencia; pero esta placidez llega a su máximo cuando le es dable a uno realizar un papel más alto. Entregar a los otros

aplicación de esta fiesta en que celebran mis bodas de plata profesionales.

No necesito decir de la emoción que ella me produce. Mi agradecimiento lo adivinan sin que se los diga. ¡Para qué usar palabras! Para lo que sí quisiera encontrar las más significativas, es para expresar los votos que formulo por vuestros triunfos en la vida; porque el estudio de la ciencia fortalezca vuestro espíritu, influya como ha de influir en vuestra educación general y os haga hombres fuertes, de mente sana y vigorosa; y podáis ser así, como tenéis que serlo, elementos útiles para vuestros hogares, para nuestra patria y para el progreso de la Humanidad.

La Reforma Universitaria en el Instituto de Farmacia.

Los compañeros farmacéuticos, dirigidos por el presidente de su Centro Federado, compañero Julio Lecaros, iniciaron últimamente un solidario movimiento de rebeldía estudiantil que tuvo por finalidad lograr la renuncia del Director del Instituto Dr. Guillermo Martínez; después de acaloradas discusiones entre los rebeldes y unos pocos crumiros, los compañeros de Farmacia acordaron pedir al Consejo de Facultades la destitución del Director, y aquél, en vista de la calidad de las pruebas presentadas por los alumnos, en un memorial, optó por aceptar los cargos hechos, pero acudió al expediente de conceder licencia al Dr. Martínez, quedando así prácticamente solucionado el conflicto.

Para reemplazar al Director caído se ha nombrado, con complacencia de los alumnos, al Dr. Enrique Arnáez. Nos complace expresar a los compañeros de Farmacia nuestra cordial felicitación por su rotundo triunfo.

La Reforma Universitaria en el Instituto de Odontología.

Los compañeros de Odontología también se sublevaron contra el Director del Instituto, especialmente por el modo tiránico e insolente con que el Dr. De Castro trataba a los estudiantes. La censura fué unánime, pues no hubo un solo turco ni un solo crumiro y después de solicitar renuncia al citado director, los estudiantes elevaron la tacha por medio de un memorial al Consejo de Facultades, el que no sólo no aceptó la renuncia de De Castro y la tacha al profesor señor Falconí, sino que se decidió apoyar decididamente a De Castro. En cuanto al profesor tachado, se nombró al Dr. Gastañeta para que dictamine si había o no lugar a la tacha formulada.

Los profesores del Instituto se solidarizaron por espíritu de cuerpo, como ocurre en tales casos, aunque ellos reprueban la solidaridad estudiantil, con la actitud del director tachado y las clases fueron suspendidas. Como los estudiante siguieran en su actitud hasta que su voluntad no fuese respetada e intentaron impedir la entrada del director al local del Instituto, éste recurrió a las autoridades de policía, la que acudió presurosa y contenta, conduciendo a un compañero a prisión.

Este último incidente sublevó a los estudiantes de todas las Facultades. El Comité directivo de la Federación acordó la reunión de una asamblea, la que se realizó dos días después del referido acuerdo.

La asamblea, que fuera presidida por el compañero Bustamante, aprobó por unanimidad apoyar a los camaradas de Odontología, moral y materialmente. En tanto, el Consejo de Facultades nombró al Dr. Manzanilla para que informara sobre la intromisión de la policía en los asuntos de índole universitario.

En los primeros días del mes de julio se aceptó la renuncia de De Castro, pero al propio tiempo el Consejo Universitario censuró a los alumnos de Odontología por su actitud. (?)

En nuestro concepto, la censura del cuerpo directivo de la Universidad a todos los alumnos de un Instituto, es un gesto singular y con muchos respaldos de ridículo. Al propio tiempo nos preguntamos por qué se ha permitido y se ha sentado el precedente de la intromisión de la policía en los

asuntos universitarios? ¿Son estos los mismos elementos que en 1921 defendieron arduosamente la autonomía de la Universidad?

Un generoso obsequio del maestro José Vasconcellos a nuestra biblioteca.

La Secretaría de Instrucción Pública de Méjico, a cuyo frente se halla el Maestro José Vasconcellos, ha enviado, para la Biblioteca de nuestro Centro, quince volúmenes que corresponden a las obras que ese despacho ha editado. Los volúmenes corresponden a las obras siguientes, que traen el nombre de la "Editorial Universidad de Méjico". La Iliada (Homero) 2 volúmenes; la Odisea (Homero) 2 volúmenes;—Tragedias (Esquilo);—Tragedias (Eurípides);—La Divina Comedia (Dante);—Diálogos (Platón), 2 volúmenes;—Vidas Paralelas (Plutarco); 2 volúmenes;—Vidas ejemplares (Romaind Rolland); Evangelios (Tolstoy);—Cuentos (Tolstoy);—Fausto (Goethe).

El Centro de Estudiantes de Medicina tiene que agradecer sinceramente a la Secretaría de Instrucción Pública de Méjico un obsequio tan valioso, que viene a romper, por así decirlo, la fama de colección de obras antiquísimas e inservibles que se ha ganado nuestra Biblioteca. Será alguna otra Institución extranjera la que haga el propio obsequio de libros a nuestra arcaica biblioteca? Tanto mejor que ha sido el Ministerio dirigido por el futuro Maestro de la Juventud de Hispano América, quien beneficia tan generosamente nuestra biblioteca.

Publicamos enseguida el oficio en que se nos comunica el envío.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Al C. Presidente del Centro de Estudiantes de Medicina.

Llanos No 625.

Lima, Rep. del Perú.

Me es grato comunicar a Ud. que con fecha 16 del actual, le fueron remitidas en cuatro paquetes certificados, marcados con los números 2686/89, las obras editadas hasta la fecha por esta secretaria y que, por acuerdo superior, se obsequia para la biblioteca de ese Centro.

Acompaño a Ud. lista duplicada de las obras enviadas, encareciéndole que al acusar el recibo correspondiente, se sirva devolver firmado el original, para constancia en el archivo de esta oficina.

Protesto a usted mi consideración muy atenta Sufragio efectivo. No reelección.

México, D. F. mayo 20 de 1921

El Jefe del Departamento de Bibliotecas

Jaime Torres Bodet.

Torneo de Ajedrez.

El Comité Directivo de la Federación de Estudiantes ha convocado a un torneo de ajedrez. Las eliminaciones que deben hacerse en cada Centro Federado han comenzado a realizarse. En el Centro de Medicina hay 9 inscritos, las eliminaciones se realizan en el local de Llanos todas las tardes a partir de las 6. Están inscritos los siguientes compañeros: Ernesto Ráez, Francisco Sánchez, Gustavo Luna, Carlos Vizcarra, Gustavo Liendo, Luis F. Bustamante, J. Darío Cama, Luis Montoya, Eduardo Zavala.

El concurso de la Cátedra de Fisiología.

Ha tenido lugar el concurso de Cátedra de fisiología (primero y segundo curso) para la cual, hasta el año pasado no había logrado encontrarse el profesor capaz de dictarlo en armonía con la importancia capital que en la carrera médica tiene esta disciplina. Se presentó al concurso, como único candidato, el profesor doctor Marino Edmundo Tabusso, que desde el año pasado ha desempeñado interinamente la cátedra con beneplácito de los alumnos del curso, tanto de 1923 como de 1924.

Brillantemente defendió el Dr. Tabusso el programa, conforme al cual ha comenzado a dictar el curso en el presente año universitario, en la reunión que al efecto celebró la Facultad. Posteriormente en la sesión del día viernes 20 del presente, que se realizó en el local del Círculo Médico, tuvo lugar la lección que, conforme al Reglamento de la Facultad, debía dictarse como segunda prueba del concurso. Con lenguaje claro, en forma sencilla, como lo hace cuando habla a sus alumnos del segundo año, revelando pleno conocimiento de la ciencia fisiológica, dejando asomar a cada momento al filósofo y al poeta, no obstante su deseo, expresado al comenzar su disertación, de dejar hablar sólo al fisiólogo, el doctor Tabusso mantuvo en constante atención a sus oyentes, alumnos, catedráticos y hasta entusiastas de los estudios científicos, atraídos por la sugestividad del punto escogido, "La respiración, función universal". Terminada la brillante y amena disertación del Prof. Tabusso, la Facultad procedió a la elección de catedrático de Fisiología, resultando elegido por unanimidad el Dr. Tabusso, quien a su ingreso al estrado del salón de actos, fué saludado por una salva de aplausos muy sinceros y nutridos.

Justa elección la del doctor Tabusso, pues es un entusiasta de los estudios fisiológicos y un espíritu ávido de compenetrarse íntimamente con sus alumnos, ¡rara avis entre los domines de nuestra Universidad!, y firmemente resuelto a que la enseñanza de la Fisiología en nuestra Facultad ocupe el sitio que el corresponde por su papel trascendental en los estudios médicos.

Así como la Universidad de Córdoba llamó a Nicolai, fisiólogo alemán, para que dictara este curso en dicha Universidad, la Facultad de Lima, después de varios infructuosos ensayos con los médicos nacionales, ha hecho bien en encomendar esta importante enseñanza a un médico extranjero de las condiciones del doctor Tabusso.

El concurso de la Cátedra de Física Médica.

En la sesión celebrada el día 30 de junio se llevó a cabo la primera prueba de la cátedra de Física médica, vacante desde el año 1919, y que había sido desempeñada interinamente por los doctores Aníbal Corvetto y Juan Voto Bernales, candidato único, éste último, a dicho concurso.

Después de expresar la viva emoción que le embargaba, al recuerdo de sus maestros y en especial del doctor Ernesto Odriozola y de agradecer la confianza depositada en él, por sus compañeros de facultad, al confiarle por dos años la regencia de la cátedra, el doctor Voto Bernales, entró a hacer la exposición de su programa.

Enunció la importancia adquirida por las ciencias físicas en los últimos años, las relaciones de ellas con las demás disciplinas médicas e indicó en seguida los capítulos en que dividía el curso con finalidad didáctica: la mecánica animal, las acciones moleculares, el calor animal, la acústica, la electri-

cidad y la óptica. Terminada esta parte de su exposición que fué aplaudida por los señores catedráticos, se procedió a designar por sorteo el tema de que constaría la siguiente prueba, que resultó ser "Astigmatismo-Endoscopia".

Esta se llevó a cabo en la sesión del 2 de julio, habiendo desarrollado la proposición el doctor Voto Bernales, ilustrándola con esquemas explicativos y con la presentación de los aparatos necesarios a la comprobación del astigmatismo, siendo al terminar muy aplaudido.

En seguida, se procedió a la votación, siendo elegido por 20 votos, sobre 21.

Concurso de la Cátedra de Bacteriología.

Tocó al doctor Raúl Rebagliati, ser el único opositor a la cátedra de Bacteriología, que venía desempeñando interinamente desde el año 1919, en que vacó por voto de los estudiantes, aun cuando el doctor Rebagliati en el curso de su disertación afirmara que el catedrático de entonces no fué bien comprendido.

El doctor Rebagliati hizo en la sesión de 22, la exposición general del programa que había presentado y comenzó haciendo la historia de la enseñanza bacteriológica, desde su establecimiento con el curso libre del doctor Flórez, hasta el momento actual.

Hizo el doctor Rebagliati una interesante exposición de su labor personal al servicio de la Bacteriología, de la orientación, de aplicación médica inmediata que él se proponía dar al curso. Dijo conceder grandísima importancia a la biología de las bacterias y que pondría todo empeño en recurrir al estudio experimental con la mayor frecuencia que fuera posible. Refiriéndose a los elementos materiales de la enseñanza, combatió el error que se supone indispensable la implantación de un gran laboratorio, manifestando que lo verdaderamente indispensable era el espíritu de investigación científica que debía educarse convenientemente.

Manifestó en seguida que daría especial importancia dentro de la orientación del curso a los aspectos epidemiológico y profiláctico, sin descuidar las aplicaciones terapéuticas que se derivaran, y finalizó haciendo conocer su opinión sobre la labor que tocaba al maestro de educador a la vez que daba las enseñanzas necesarias a la cátedra que desempeñaba. El público concurrente premió con aplausos la exposición hecha por el doctor Rebagliati, lo que quizás haya llevado a su espíritu la idea de la comprensión estudiantil.

La lección que dictara en la sesión siguiente sobre el tema de "Las espirilosis" fué escuchada con interés por catedráticos y alumnos, habiendo hecho el doctor Rebagliati una interesante objetivación de su disertación teórica.

Fué elegido catedrático por unanimidad de votos.

Nota sin comentario.

Ha llegado a nuestras manos la siguiente escueta, que damos a la publicidad, como un regalo a nuestros lectores.

Muy señor mío:

Después de 17 años de ausencia, he regresado a la patria y me es altamente honroso ofrecer a Ud. mis servicios profesionales.

La larga experiencia médica, obtenida en Buenos Aires, como Director del "Policlínico Moderno",

en enfermedades de la sangre, habiendo puesto más de 14 mil inyecciones intravenenosas, por método propio; en Tuberculosis, en todas sus formas, con estudios en los principales sanatorios y hospitales de Europa; en enfermedades de Señoras y Partos, con 18 años de práctica; y en Cirugía, que registran mis libros, en los dos últimos años, más de 120 capacitaciones y garantizan altamente.

Estudios especiales de Medicina en Francia, Alemania, Italia, Perú (regiones de la sierra y montaña), Argentina, España y Estados Unidos, con diplomas de los últimos cuatro países.

Entre otros trabajos científicos citaré:

Primer Congreso Americano del Niño en Buenos Aires.—“Sanatorios Marítimos”.—Posibilidad y organización en América.—Aceptado por aclamación.

Primer Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires.—“Arsenoterapia de la Sífilis”.—Aceptado por unanimidad.

Segundo Congreso Americano del Niño. Montevideo.—“La Cefalalgia de los escolares y el crecimiento”.—Aceptado por unanimidad.

“Experiments with new cure for tuberculosis”. Mayo 1923.—Estados Unidos.

Aprovecho esta oportunidad para ofrecer a Ud. las seguridades de mi más alto celo profesional.

Afectuosamente.

Dr. Federico Vallés Vargas.

El concurso de internos.

Conforme a las disposiciones reglamentarias se ha llevado a cabo en el mes de julio el concurso de internos, habiendo sido designados los siguientes jurados: de medicina, doctores Estanislao Pardo Figueroa, Oswaldo Herculles y Honorio F. Delgado; de cirugía, doctores Eduardo Bello, Fortunato Quesada y Ricardo Palma. Los resultados obtenidos son los siguientes:

1—Montes M. E.	11	11	11
<i>Alumnos del 7o. año</i>			
2—Bustamante Luis F.	15	15	15
3—Espino Delfín C.	16	18	17
4—Maza César	13	12	12
5—Ochoa Justo Mateo	18	14	16
6—Pardo Figueroa Pedro	18	15	16
7—Sbarbaro Augusto.	16	13	14
8—Villacorta Alberto	16	18	17
<i>Alumnos del sexto año</i>			
9—Avenidaño Hubner Jorge	18	18	18
10—Alvarado Garrido Carlos	14	15	14
11—Arias Sosa Rafael	11	12	11
12—Aquiñe Humberto	16	18	17
13—Allemant Pedro	11	11	11
14—Campo Emiliano del	15	13	14
15—Carlín Pedro E.	14	16	15
16—Carrasco Gonzalo	14	16	15
17—Cabrera Aguilar Adolfo	15	16	15
18—Carcelén Ríos César	11	11	11
19—Delgado Guillermo Alberto	11	14	12
20—Gallo Marcelino	14	15	14
21—Goicochea Humberto	17	16	16
22—Guzmán del Villar Oscar	18	18	18
23—González Aguinaga Rodolfo.	13	18	17

24—Herrera O. José María	16	16	16
25—Larrabure Ugarte Manuel	18	17	17
26—Luque Juan José	15	14	14
27—Laynes Lozada César	17	13	15
28—Mendiola Miguel A.	18	15	16
29—Maldonado Alfonso	16	13	14
30—Nieto Chipoco Domingo	15	14	14
31—Peñaranda Sánchez Alberto	12	16	14
32—Revilla Eduardo	15	12	13
33—Reátegui Jorge	15	15	15
34—Rojas Gallo Carlos	17	18	17
35—Senmache Sánchez Manuel	15	13	14
36—Suárez Gay M.	15	13	14
37—Suárez de Freitas Manuel.	15	13	14
38—Sotelo Zambrano Eladio	18	18	18
39—Tamayo Juan Clímaco.	16	14	15
40—Tataje y Delfín Alfredo.	12	15	13
41—Velázquez Manuel F.	13	11	12
42—Vargas Morales Alejandro	14	11	12
43—Vásquez Filiberto.	12	11	11

Los últimos sucesos universitarios.

Nuevamente la Universidad ha sido teatro de lamentables y extraños acontecimientos extraños si se tiene en cuenta que por su condición de instituto de alta cultura, debiera merecer como lo merecen todas las universidades del mundo el respeto de quienes ejercen poder y de cuantos tienen intervención en el gobierno de la nación. Hemos de procurar sintetizar lo más brevemente lo ocurrido.

Origen de la situación creada.—Las desastrosas consecuencias que ocasionaban en una extensa comarca del departamento de Junín, esencialmente agrícola y ganadera, los humos de la Fundición de la Oroya, en ella comprendida, provocó en todo el país y especialmente en los lugares amagados y en la capital, un intenso movimiento de reacción contra los avances expoliatorios de la empresa extranjera dueña de la fundición. Respondiendo a este generoso empeño, un compañero de medicina, estudiante del tercer año y natural de la región amenazada, Nicolás Terreros, llevado de su batallador e idealista espíritu, organizó un comité de propaganda contra las actividades de dicha compañía. Pero el compañero Terreros apenas pudo presidir una sesión del citado comité, pues fué inmediatamente reducido a prisión, sin que mediara para ello mayor motivo.

Casi al mismo tiempo, otro estudiante luchador y de gran espíritu igualmente, el compañero Juan M. Merino Vigil, de la facultad de Jurisprudencia, inició desde las tribunas de la Universidad Popular Gonzales Prada, razonada y serena campaña contra un decreto gubernativo que reglamentaba la ley de accidentes de trabajo, reduciendo el monto de la indemnización que la ley acuerda en caso de accidente. Las autoridades consideraron subversiva la actitud del compañero Merino y lo redujeron también a prisión.

Ambos compañeros fueron trasladados a la cercana isla de San Lorenzo. Entre tanto, la agitación estudiantil con motivo de estas prisiones comenzó a dejarse sentir. A raíz de una conferencia que el ministro de México pronunciara en la Universidad a invitación de la Federación de los Estudiantes, una vez terminada, se realizó una asamblea estudiantil que presidió el camarada Oscar Herrera, en que se acordó protestar por tan arbitraria como injustificada medida, decidiéndose salir a las calles en manifestación a solicitar la libertad de ambos camaradas.

La situación se agrava.—La actitud estudiantil no fué de agrado de la policía que disolvió violentamente la pacífica manifestación, reduciendo a prisión a varios estudiantes y maltratando a otros.

Esta inesperada acción de la policía, en vez de dominar la agitación producida, fué leña echada en la hoguera. Al día siguiente la Federación de los Estudiantes convocó a una nueva asamblea, en la que el presidente Manuel Seoane, en vibrante discurso tradujo la justa indignación juvenil e invitó a los estudiantes a manifestar su protesta en las calles, siendo nuevamente disuelta como anteriormente, la reunión proyectada.

Se adhieren los obreros.—Las organizaciones obreras que habían seguido con interés el desarrollo de los acontecimientos y que además tenían especial empeño en coadyuvar a la libertad de los estudiantes detenidos, con los cuales mantenían estrecha vinculación espiritual, se adhirieron al movimiento estudiantil y la Federación Obrera Local de Lima, representativa del proletariado organizado, nombró con aquel objeto una comisión ante la Federación de Estudiantes.

El presidente de la Federación de Estudiantes es reducido a prisión.—En momentos en que Manuel Seoane, el valiente y entusiasta presidente de la Federación de los Estudiantes abandonaba el local de la Imprenta Proletaria donde se habían impreso volantes exaltando la solidaridad obrero-estudiantil, un agente de la policía secreta, lo redujo a prisión, trasladándolo a la Intendencia de Policía, de donde fué llevado a San Lorenzo.

Nicolás Terreros asume una heroica actitud.—Como la más efectiva protesta contra la injusticia cometida con él, el camarada Terreros decidió someterse a huelga de hambre mientras durara su prisión en la isla de San Lorenzo. Después de siete días de inanición completa, fué trasladado al hospital militar de San Bartolomé en grave estado. Este heroico gesto contribuyó a sostener y estimular el espíritu de lucha de estudiantes y obreros. Estos últimos se dirigieron en memorial al Jefe del Estado, solicitando la libertad de los compañeros Terreros, Merino y Seoane, la derogatoria del decreto sobre accidentes del trabajo, garantías para el funcionamiento de las Universidades Populares y libertad de reunión y organización.

Renuncia del Rector de la Universidad.—El diario oficial "La Prensa" inició una violenta campaña contra el rector de la Universidad doctor Manuel Vicente Villarán, acusándolo de ser el instigador de las actitudes estudiantiles y de hacerlo con propósitos de oposición política al Gobierno, dando cabida en sus columnas a una carta en que se le atacaba y ofendía en forma desmedida. El doctor Villarán suponiendo que su permanencia frente a la dirección de la Universidad significaba un peligro para ésta, por las represalias que aquel podía tomar contra ella, por sus supuestas actividades de conspirador, renunció en forma irrevocable el cargo que ejercía. La asamblea de catedráticos que conoció la renuncia se negó a aceptarla a pesar de su carácter de irrevocable y le expresó al propio tiempo su simpatía y solidaridad, encargando al mismo tiempo al decano más antiguo el doctor José Matías Manzanilla el decanato, por haber tenido el doctor Villarán que asegurarse de la persecución de que le hizo objeto la policía, a raíz de su renuncia, que además de tal era un documento en que se hacía el análisis y el comentario de la situación creada y en el que se exaltaba la posición estudiantil, diciéndose, entre otras cosas,

que la actitud de los estudiantes daba ejemplo a los hombres.

El Gobierno accede a la petición de los obreros.—La comisión nombrada por la F. O. L. de Lima, después de varias tentativas logró entrevistarse con el presidente y exponerle verbalmente la petición que ya habían hecho por memorial. El jefe del Estado, después de larga entrevista consintió en acceder a las demandas solicitadas, siendo en efecto, puestos en libertad los camaradas Merino y Terreros, no así el compañero Seoane, que días antes fué deportado hacia el sur.

Siguen las prisiones. Esta vez son los maestros.—Pero a pesar de que el verdadero origen de la situación había dejado de ser, por la libertad de los compañeros presos, no por eso disminuyó la tensión del ambiente, sino antes bien se agudizó, pues, el diario oficial subió de tono su campaña contra los maestros, acusándolos de conspiradores y de enemigos del régimen. Días después de estas acusaciones preparatorias, fueron reducidos a prisión los doctores Flórez y Villarán de la Facultad de Medicina; Prado, García Salazar, García Irigoyen, Menéndez, de la Facultad de Jurisprudencia y Bravo de la Escuela de Ingenieros, con gran número de otras personas, y trasladados todos a la isla de San Lorenzo. Además, la mayor parte de los catedráticos de Jurisprudencia y Letras fueron perseguidos y obligados a buscar refugio seguro.

La actitud de Consejo Universitario.—*Renuncia de los doctores La Jara y Ureta y Gastañeta.*—El Consejo Universitario en vista de la situación creada se reunió y acordó hacer representaciones ante el Gobierno a fin de obtener la libertad de los maestros apresados, sin lograr conseguirlo. El doctor La Jara y Ureta, catedrático de Jurisprudencia, hizo renuncia de su cátedra, por encontrar según dijo, que la actitud del Consejo Universitario, no estaba de acuerdo con la conducta seguida hasta entonces, de gallarda altivez. A su vez el doctor Guillermo Gastañeta, decano de la Facultad de Medicina, renunció irrevocablemente su cargo, por saber, según decía, que su actitud en el Consejo Universitario había sido objeto de interpretaciones injustificadas.

Las Asambleas Estudiantiles se repiten.—Durante todo el período transcurrido entre la asamblea que fué presidida por el compañero Seoane y los últimos incidentes relatados, los estudiantes se reunieron en asamblea casi diariamente y en todas ellas el calor juvenil adquirió cada vez mayor exaltación, intentando en cada una de esas ocasiones salir a las calles en manifestación. En una de ellas, se propuso desfilar por las calles en forma tranquila y silenciosa para evitar la agresión de la policía, que pretextaba que los estudiantes lanzaban gritos subversivos. A pesar de la tal precaución, la gendarmería y la policía de a pie, disolvieron la manifestación haciendo uso de sables y varas.

Los estudiantes de medicina se reúnen por su parte.—A pesar de que las asambleas realizadas en el general de San Marcos, reunían a los estudiantes de toda la Universidad y de las escuelas especiales: frente a la renuncia del doctor Gastañeta, el Centro de Estudiantes de Medicina, creyó conveniente reunir en asamblea a los alumnos de medicina, a fin de que se pronunciaran respecto de ella. En efecto el día 22 del último mes, se reunió la casi totalidad del alumnado fernandino

en el Anfiteatro Anatómico y después de breve discusión fué aprobada por unanimidad la siguiente moción:

"Los estudiantes de Medicina, reunidos en Asamblea General, teniendo en cuenta que la gestión del doctor Guillermo Gastañeta en el decanato de la Facultad de Medicina, ha merecido en todo momento la confianza y el aplauso de los estudiantes, acuerda:

"Renovar su adhesión y confianza al doctor Gastañeta, en el ejercicio de su cargo y manifestarle que su presencia es indispensable, en el momento actual como en ninguno otro, para la estabilidad y existencia de la Universidad y en particular de la Facultad de Medicina, por lo que le solicitan se sirva retirar la renuncia irrevocable que ha formulado, invocándole para ello su probado cariño e interés por los destinos de la Facultad de Medicina".

El doctor Gastañeta que recibió idéntico pedido de los maestros de medicina, contestó a la comisión de estudiantes que le comunicó el anterior acuerdo, vivamente emocionado, que no podía negarse a solicitud tan expresiva y espontánea.

La situación general.—Como resultado de todas estas incidencias y hechos realizados la vida de la Universidad de San Marcos, se ha resentido hondamente. Imposibilitado el rector de ejercer su cargo, igualmente impedidos muchos maestros por la persecución de que son objeto, en prisión otros, las actividades normales han sufrido grave desmedro, además del profundo malestar que tal situación ha creado. Un oscuro porvenir se aventura en el horizonte.

La repercusión en provincias.—Respondiendo a la actitud de los estudiantes de Lima, los de las universidades de Trujillo, Arequipa y Cuzco, iniciaron valientes campañas de agitación, informadas en los mismos generosos propósitos y haciendo gala de una desacostumbrada valentía en aquellas ciudades y de un alto idealismo. Los estudiantes de Trujillo, que a raíz de dolorosas incidencias se encontraban divididos se buscaron, en esta oportunidad, solidariamente para sumarse a la acción de la juventud de San Marcos. En Arequipa la agitación asumió caracteres de gran relieve, pues los estudiantes con la ayuda de los obreros, pudieron conmover la conciencia de la ciudad con sus grandes y entusiastas manifestaciones, siendo el alma de todo el movimiento el estudiante de farmacia, residente entonces en Arequipa, Rómulo Meneses. A raíz de un levantamiento militar que por esos días ocurrió en Arequipa; las autoridades, aprovechando la ocasión, iniciaron una tenaz persecución de todos aquellos elementos que se habían destacado en el movimiento de protesta. Son numerosos los estudiantes que por este motivo se encuentran refugiados. La Universidad Popular Gonzales Prada que sostenía el entusiasmo del camarada Meneses, y otros estudiantes, fué clausurada por la policía por considerarse foco de agitación, al decir de aquella. En el Cuzco cerca de ochenta estudiantes lanzaron un vibrante manifiesto de protesta en que al propio tiempo hacían consideraciones sobre las inconveniencias y peligros del centralismo político que rige actualmente y abogan por el federalismo. A raíz de este manifiesto se produjeron igualmente manifestaciones que corrieron la misma suerte que las de Lima y Arequipa habiendo sido también clausurada la Universidad Popular González Prada que algunos estudiantes de los que firmaban el manifiesto, sostenían. Gestores principales de estos movimientos

fueron los estudiantes González Willis y Alberto Delgado, conocido poeta y escritor, los cuales fueron reducidos a prisión y traídos a Lima. Además casi la totalidad de los firmantes viéronse obligados a no concurrir a la Universidad, con la cual ésta se encuentra casi en estado de clausura.

Nos hemos limitado a hacer esta simple reseña, por que además de haber comentado editorialmente los sucesos ocurridos, nos vemos obligados a no poder dar otro carácter a nuestra información.

La renovación de junta directiva del Centro de Estudiantes de Medicina.

Conforme a la convocatoria hecha por la junta directiva que ha cesado, se han producido en el transcurso del mes de junio las elecciones de delegados, ante la nueva junta. Como resultado de esa elección han merecido la representación de sus compañeros los siguientes estudiantes: del séptimo año, Máximo Silva, Aníbal Alvarez y Humberto Portillo; del sexto, Jorge Reátegui, Pedro Carlin, Gonzalo Carrasco; del quinto, Alfredo León, Enrique Ciotola y Alberto Rojas; del cuarto, Félix Lazo, Miguel Capurro y Enrique Castañeda; del tercero, Miguel Delgado, J. F. Balbín y Víctor Eguiguren; del segundo, José Gabriel Casiano, Raúl Picón y José Teodoro Alva; del primero, Manuel González del Riego, Jorge Romaña B. y Carlos Yori.

Reunidos los delegados el 7 de junio, acordaron designar un director de debates, aplazando la elección de mesa directiva, por no haber sido hasta entonces elegidos los delegados del sexto año, siendo nombrado para tal cargo el delegado del séptimo año, compañero Aníbal Alvarez. Este aplazamiento se prolongó hasta el día 22 en que la asamblea reunida con el objeto de conocer la renuncia del doctor Gastañeta, autorizó a la elección inmediata, acordando además que se consultara en asambleas parciales la opinión estudiantil respecto al compañero que debía asumir la presidencia de la institución. Realizadas estas, resultó designado en todos los años el compañero del séptimo año Luis F. Bustamante, habiendo además nombrado-se en tal oportunidad a los delegados del sexto año.

De acuerdo con esta recomendación los delegados eligieron por unanimidad de votos, presidente, al compañero Luis F. Bustamante, en la sesión del 26 de julio, aplazando para el día siguiente la elección de los demás cargos. La junta directiva ha quedado constituida del siguiente modo:

Presidente, Luis F. Bustamante.
1er. vice-presidente, Alfredo León.
2o. vice-presidente, Aníbal Alvarez López.
Secretarios, Félix Lazo y Enrique Castañeda.
Bibliotecario, Gonzalo Carrasco y Miguel Delgado.

Tesorero, Pedro Carlin.
Protesorero, Víctor Eguiguren.
Vocales, Máximo Silva, Humberto Portillo, Jorge Reátegui, Enrique Ciotola, Alberto Rojas, Miguel Capurro, J. E. Balbín, José Gabriel Casiano, Raúl Picón, José Teodoro Alva, Manuel González del Riego, Jorge Romaña B. y Carlos Yori.

Nuevos médicos y bachilleres.

Durante los dos últimos meses han prestado juramento para ejercer la profesión de médico y cirujano, los ex-alumnos Armando Coz, Gerardo Lo-

zada, Carlos E. Bush, Luis M. Delgado y José Gámero.

Igualmente han optado el grado académico de bachilleres, los siguientes: Salomón Marticorena, Ernesto Ego Aguirre, Víctor M. Trigoso, Jorge Porras, Nicolás Loayza, Eliseo Reátegui y Amador Rosales Valencia.

Fiestas estudiantiles.

En el local del Centro de Estudiantes de Medicina se han realizado diversas fiestas estudiantiles que han llevado un sello de animación al viejo local que deseamos continúe. Con motivo de la recepción de médicos y cirujanos de los ex-alumnos Carlos Bush y Armando Coz, se realizaron lunches

organizados por sus compañeros y amigos, desarrollándose ambas fiestas en medio de una general alegría, habiendo ofrecido la primera el compañero del séptimo año Humberto Portillo y el lunch al doctor Coz el ex-alumno Juan Manuel Chávez Torres. También fué agasajado por sus compañeros de año el estudiante del segundo año, Pedro A. La Rosa, con motivo de haber optado el grado de farmacéutico.

Nuevos jefes de clínica.

Han sido nombrados Jefes de Clínica Quirúrgica y Ginecológica, los doctores Armando Coz y Carlos E. Bush, respectivamente.

NECESITAMOS BIBLIOTECA

La biblioteca representa en las instituciones docentes uno de los elementos vitales llamados a quitarles el carácter de factorías que preparan sus manufacturas, buenas o malas, y les ponen etiqueta para su aceptación por el público. Viendo las cosas bajo este aspecto se comprenderá que la Facultad de Medicina de Lima adolece de un grave mal, ya que según el horario actual, la biblioteca sólo permanece abierta durante dos horas, de diez a doce del día. A la condición de excesiva brevedad del tiempo que está a disposición de los estudiantes, hay que agregar la de ser horas completamente inadecuadas y en las que todos se encuentran dedicados a labores precisas e impostergables, tanto por los servicios de hospital, cuanto por ser los momentos designados para la mayor parte de las clases.

En el caso del tercer año no se trata solamente de que esas mismas horas las haya escogido algún catedrático por comodidad, sino que, según lo ha manifestado el profesor de Anatomía Patológica, el reglamento de la Facultad manda expresamente que las clases de dicho curso se dicten de diez a doce. Es decir, que tal disposición tiene más fuerza para impedir nuestra asistencia a la biblioteca que una clausura por orden judicial o de la Dirección de Salubridad.

Seguramente hace mucho tiempo que la asistencia de estudiantes a la biblioteca es mínima o tal vez nula, y por eso merece tan poca atención de la Facultad la dotación de un horario que de no contemplar la comodidad de los estudiantes, por lo menos deje lugar a la posibilidad de asistir a consultar libros. Pero sería injusto culpar de la inasistencia a los alumnos cuando se pone una valla que no es posible vencer.

El mal no es de una naturaleza alarmante, pero no se le podrá negar una acción nociva sobre el conjunto estudiantil, comparable al daño que produce sobre el organismo el sueño en cámaras con las puertas y ventanas cerradas.

La necesidad de biblioteca es de primer orden, sobre todo en Medicina, cuya bibliografía, por su gran extensión es imposible que, para cada curso, y teniendo en cuenta el factor tiempo, esté al alcance de cada catedrático. Además, por muy extensas que sean las clases, nunca serán tantas que basten al aprendizaje. Precisa, pues, la consulta de libros y revistas que añadan claridad y detalles a las explicaciones de los profesores y que, tratándose de cursos estudiados en los años anteriores, permitan estar al día en los conocimientos que se adquirió. Todo esto es máximamente pero-

grullesco, pero conviene repetirlo, y en voz muy alta.

No basta que el profesor consulte y conozca los últimos detalles de la ciencia que enseña. El estudiante tiene derecho a que se le permita consultar el mayor número de obras. Salvo que se sostenga la infalibilidad de la palabra de los maestros, cosa sobre la que ya se pasó el tiempo de discutir. Por otra parte, el concepto actual del profesor no es el de inyectar conocimientos, sino más bien el de servir a la orientación del aprendizaje. Este principio, que más devotos tiene entre los profesores que entre los estudiantes, hace imprescindible la concesión de facilidades para que se consulte el mayor número de obras, y hay tanta mayor razón para exigirlo cuanto el aumento de derechos ha imposibilitado a los estudiantes para adquirir libros, comprándolos.

Además, es un deber de cada profesor dar a conocer la bibliografía de su curso, y, de ser posible, hacer un juicio sobre cada uno de los libros recomendados, facilitando de tal modo la adquisición del mayor provecho con economía de esfuerzo mediante una selección apropiada.

Pero no ha de bastar con que se concedan estas facilidades.

Para los que sentimos la necesidad de acudir a la biblioteca y para atraer a todos los que deben sentirla, es justo que se conceda algo de comodidad.

Es clamorosa la necesidad de una catalogación lógica de las obras, en lugar de aquellas tarjetitas de incómoda manipulación e incomprensible sistema de clasificación (si algún sistema hay). Debe publicarse constantemente la lista de las nuevas adquisiciones en libros y revistas, dando a conocer el sumario de éstas y aquellos.

En el extranjero ciertamente se concede a las bibliotecas la importancia que merece su enorme misión.

Mientras que en Francia se disminuye el presupuesto de las bibliotecas, entidades ya naufragadas en gran proporción la producción bibliográfica de Europa para llevarla a Estados Unidos. Tienen sobrada razón los europeos para alarmarse: todo el fruto de su civilización lo aprovecharán los yanquis y se pondrán a la cabeza del Mundo.

Es indispensable que se dedique una buena partida del presupuesto de la Facultad a la constante adquisición de las últimas obras y revistas que se publican en el país. Sólo en tal condición dejará la biblioteca de ser un archivo sin más utilidad que la que le conceda algún historiador de la medicina.

No creo, no es posible creer, que se crucen inconvenientes al respecto, y por eso me halaga grandemente la esperanza de que las anteriores observaciones serán seguidas inmediatamente por una activa gestión del Centro que, seguramente, ha de ser del todo eficaz.

Ernesto LIZARRAGA FISCHER.

La política y los estudiantes de medicina.

Triste es decirlo, pero aún no se ha formado entre los estudiantes una verdadera conciencia estudiantil, pues son pocos los que conocen todos sus

deberes de estudiantes y de jóvenes; aún no se ha llegado al convencimiento de que la juventud no puede ni debe mancharse metiéndose en los asuntos de política partidarista, criollista, con todo su cortejo de sumisión, bajeza y mezquindad. Decimos esto por haber visto a muchos compañeros firmando actas electorales en favor o en contra de los candidatos. Hacemos este ligero comentario porque creemos que los estudiantes de medicina estamos en un plano moral muy superior al de las mezquinas ambiciones políticas, y lo hacemos por haber visto en estos últimos días los nombres de varios compañeros con letras de molde apoyando a unos candidatos y denigrando a otros.

Asociación Deportiva San Fernando

COMITE DIRECTIVO 1924-25

Presidente honorario.....Dr. Guillermo Gastañeta
 Presidente activo.....,, Federico León y León.
 Vicepresidente..... Antonio Morey.
 Fiscal Miguel Capurro.
 Secretarios Alberto Sabogal y Daniel Fosalva.

COMISIONES

	<i>Foot-ball</i>		<i>Atletismo</i>
	A. Morey S. García A. Bermúdez		M. Arnillas M. Cervelli P. La Rosa
<i>Box</i>		<i>Natación</i>	<i>Tennis</i>
L. Málaga M. Delgado F. Cabrera		J. Raffo F. León y León F. Campos Pallete	D. Fosalva J. Brambilla A. Carcovich
	<i>Basket ball</i>		<i>Regatas</i>
	R. Fosalva E. Crosby D. Fosalva		M. Capurro A. Sabogal A. León

AL MARGEN DE LA MEDICINA

La personalidad de Dorian Grey.

Por AMADOR MERINO REYNA,
del séptimo año de medicina

Día llegará, decía EUGENIO D. ORS a los estudiantes barceloneses, que nos atrevamos a hablar de la vida sexual, rompiendo el velo de hipocresía moral que hoy la cubre. La cuestión sexual, escribe el profesor FOREL, reviste fundamental importancia para la humanidad, cuya dicha y bienestar en lo porvenir dependen en gran parte de la mejor solución que se dé a este problema.

Y si hasta hoy nosotros, resguardando pudores peligrosos, hemos silenciado los hechos de la vida sexual, ha llegado el momento de buscar las orientaciones que a sus problemas deben darse, a fin de evitar la equívoca interpretación que de su mala dirección se deriva. Cuidar la vida sexual de los hijos es tan indispensable como preocuparse de la buena calidad del alimento que a diario se les proporciona.

Al abordar el estudio de la personalidad de Dorian Grey lo hacemos bajo el aspecto pedagógico, deseando llevar a todos el convencimiento de las influencias manifiestas de la sugestión en lo que a la sexualidad se refiere. WILDE, autor de la obra, describe su personalidad y nos hace ver como en el hogar sus propios padres lo conducen a la feminidad, como el ambiente de Oxford la acentúa y la sugestión de un amigo pervertido la define.

El desenvolvimiento de la obra. El retrato de Dorian Grey, podría tomar como lema esta frase de Robespierre: "El hombre nunca ve sin placer al hombre"; y si bien ella no estudia la sociedad corrompida que le tocó vivir a Wilde, por lo menos señala la sicología de dos hombres que se sugestionan recíprocamente. La obra debería intitularse, con mayor propiedad, "Influencias psicológicas de Lord Henry", por ser el tipo representativo que siembra la semilla de la amoralidad, hija legítima de la filosofía del autor. A ratos dialéctico, en otros pirotécnico de la frase, la mayor parte de las veces inmoral, Lord Henry modela de nuevo la personalidad de Dorian. Gentleman salido de la Universidad de Oxford, con todo el peso de su maravillosa escolástica, domina a sus amigos y les impone, ingenio-

samente, sus concepciones morales. Wilde, con estos personajes, hubiera podido establecer un sistema de filosofía paradójico y abstruso como el de Nietzsche.

Dorian, prepóster, es el sujeto que necesita Henry, como los espiritistas el *medium*, para desenvolver el imperativo complejo de sus ideas morales. Tiene todo el espíritu de VOLTAIRE y quiere, como este buen señor, invertir la ética y el arte adoptado por la humanidad.

El pintor Basilio, enamorado de Dorian, pone en el retrato de éste demasiado de sí mismo y teme exponerle a la consideración de la crítica. ¿Por qué? Por que piensa que le arrebatarán su amor los que contemplan su belleza. Es, pues, un atormentado de su propia obra. Entre tanto lord Henry, que aún no conoce a Dorian y ya se siente fascinado por la descripción del pincel, medita en "el joven Adonis que parece hecho de marfil y de pétalos de rosa".

El concepto del sufrimiento personal, de la torturación ideológica, por la belleza que poseemos en nuestra vida interior, anotada por Basilio, es, pues, la clave de toda la trama síquica con la que actuarán los protagonistas de esta obra extraña.

Basilio amará en silencio y no dirá a nadie el nombre de su amor, como lo hacen los platónicos, los puros de corazón; pero Henry atenaceará su conciencia hasta obtener la revelación. "Estoy casado, le dice, y el miedo no tiene razón alguna para dominarnos. Sabed que ni mi mujer ni yo sabemos nunca lo que hacemos". Lord Henry es un *poseur*, un cínico que se aventura en plantear disociaciones peligrosas. Y para halagar la vanidad del pintor, tendrá esta atrevida concepción estética. "Todo retrato pintado comprensivamente es un retrato del artista, no del modelo. El modelo es un accidente". En efecto, en la memoria del lector se despierta el recuerdo de Leonardo y Mona Lissa, pues ésta no es sino el alma artística de aquél o sea su revelación ante la crítica.

Basilio relata a Henry como conoció a Dorian, en casa de Lady Brandon. "Estaba, dice, ante alguien cuya simple personalidad

era tan fascinante que si me abandonaba a ella absorbería por completo mi naturaleza, mi alma y hasta mi mismo talento". La crisis aparece. El pintor será el primero en generar las desviaciones sexuales de Dorian, a fin de que Henry las realice. En efecto, confundiendo conciencia y cobardía, Henry elige a sus amigos por su buena cara, a sus camaradas por su carácter, a sus enemigos por su inteligencia; y prefiere a las personas sin principios, puesto que ellos son fáciles de ser guiados por el camino de la depravación óptima.

Basilio quiere ver todos los días a Dorian Grey, porque el adolescente le habla hasta en las curvas de su líneas. Hay en esto algo de la influencia psicológica de BALZAC, por la forma imperativa de la pasión. Esta llega al límite de los celos cuando el pintor se niega a presentar a Dorian a lord Henry, quien le dice que los fieles solo conocen el lado trivial del amor.

Como en toda pasión, los hechos tienen una fatalidad ineluctable. Lord Henry conocerá a Dorian y observará que el mundo no ha manchado aún su espiritual belleza. Filósofo cínico, posee desde el primer instante, el dón de sugestionar a su víctima, exaltando el valor de su plasticidad y otorgándole fuertes lecciones de individualismo egoísta. Le dice, como BORDEAUX en el "Miedo de vivir", que el más valiente de nosotros se asusta de vivir; y con la verbosidad del mundano corrompido logra que se tambalee la ingenuidad de Dorian, quien le grita: "déjeme que intente pensar". Hasta en el silencio domina a su víctima y le fatiga mirándole los ojos. No será el amor romántico ni la amistad púdica de Basilio los que influyan sobre su personalidad, sino la insolencia pecaminosa de Henry, que cuida que el Sol no altere el milagro de su cutis. La juventud es la única cosa deseable, le grita, valorizando su belleza en sus propios oídos e incitándole a buscar un hedonismo, nuevas sensaciones, para colmar, así, la copa de oro de la juventud. Después añade que el suicidio finaliza el drama de la vida.

Quiere Henry comprar el retrato, pero Basilio le dice: es de Dorian, por Dios; como si se tratara de una mujer amada, para quien todo esfuerzo tiene el más alto valor. Por eso cuando el pintor nota el cambio del adolescente, sufre pena, por algo que se va y era ya parte integrante de su vida. Hasta el punto que le hace exclamar "he aquí su obra, Henry".

Más tarde Henry pregunta los antecedentes familiares de Dorian. Tiene, pues, todas las exigencias de la pasión, de la cual

ha de nacer el olvido de su hogar y el abandono espiritual de su mujer, afirmando que los hombres se casan por cansancio y las mujeres por curiosidad. Con estas doctrinas conduce al adolescente a odiar el matrimonio para tenerle preso entre las mallas de la red que ha tejido su corrupción.

Lord Henry es un anormal. Ninguna de sus teorías inmorales produce en las inteligencias equilibradas, simpatía y meditación. Cuando exclama que los malos poetas son los hombres más encantadores, o que hay animalidad en el alma y que el cuerpo tiene su momentos de espiritualidad, da simplemente a los aforismos comunes expresiones literarias. Pero con todo, la manera personal de decirlos ha de influir en la psicología pasiva de Dorian Grey con fuerza invencible.

Dorian se ha enamorado de la actriz Sibila Vane, pero Henry lo impedirá no sabemos con qué artes maléficas. Su exaltación pasional no podrá ser efectiva: fuerzas ocultas van desenvolviendo la androginia moral que ha de impedirle realizar sus sueños renovadores. La inquilina de Euston Road, tipo sentimental, no lo salvará de la catástrofe y la voz de Henry le dirá a su oído, "Cree Ud. que si se casase con Mesalina sería menos interesante?" Dorian quiere la felicidad centralizada en su amor, con tanta ingenuidad que lo hace simpático. Mas la presencia de Henry en el teatro, para ver trabajar a Sibila, es ya la anunciación del desastre. Calibán entorpecerá el arte de Sibila para hacerla vulgar a los ojos del "Príncipe Encantador".

¿A quién se debe la muerte de la actriz? ¿No fué Henry el autor? He aquí una dubitación.

Hay momentos en que Dorian se revela contra la influencia de lord Henry y cree sentir un amor compuesto de nobleza e intelectualidad; pero ello no es sino producto de la psicología modelada por aquél. Existen en él, como dice el autor, pasiones que encontrarían una terrible salida, sueños que proyectarían la sombra de su perversa realidad. Dorian es ya un *marica* sin voluntad.

No podrá vivir sin Henry y le pedirá novelas par distraer su holgazanería hogareña. Su personalidad, toma, entonces, un nuevo aspecto que seduce con su mirada dulce y penetrante.

El pobre Dorian, odiado por sus abuelos en virtud del parecido con su madre, sufre la ronda del abandono moral y de la vejez prematura. Todo le obsede y afortimenta, hasta las cosas pueriles. Débil de carácter,

no tiene voluntad ni para sus propios crímenes.

La obra que un día puso Henry en sus manos, apropiada para continuar su pervisión, seguirá influyendo hasta el último. Tal hacen los enamorados que anhelan perder a sus admiradas. El libro es, en este caso, una imagen anticipada de sí mismo, para usar una frase del autor. Henry es un ser infernal que se introduce hasta por la rendija de la casa solariega de Dorian, como los vientos helados del invierno. Le ayudará, ahora, a componer las comidas, a adornar la mesa con sutiles combinaciones sinfónicas, pretendiendo convertirlo en un epicúreo, por que según él, es necesario encontrar en la espiritualización de los sentidos su más alta realización. El adolescente criminal no piensa ya sino en la creación de un hedonismo que tenga en los sentidos edulcorados su virtud comunicativa, lejos del ascetismo que trae la muerte y puebla de fantasmas la realidad. Capciosas influencias modelarán de nuevo sus pensamientos, a pesar de su inclinación monástica momentánea, hija de la inquietud de Henry. TROILO encontraría en el alma de Dorian Grey la entidad morbosa propia para ejemplarizar su teoría del misticismo demoleador.

Las adoradas que sufren el tormento de la duda, buscan el remedio en la música. Dorian recurrirá a ella también, pero no podrá encontrarla. Intuyendo el porvenir, la vejez obsede su fantasía. Solo la presencia de Henry transformará su personalidad. Esto prueba que su alma quiere emanciparse de toda feminidad y toda falta de sentido moral. Inútil, sigue adelante el hipnotizador, produciéndole terrores insoportables.

Se acerca la hora en que Dorian llega al fin de la pendiente construída por las teorías de lord Henry. Entonces será rechazado de los clubs, su honradez se hará sospechosa y las mujeres que le habían adorado, quizá por su androginia moral, le censurarán acremente. El sistema de vida que se ha trazado tiene su justificación. El la atribuirá a una herencia tal o cual, pero será incapaz de idear hipótesis que conduzcan a la verdad. No hay impulsos de pensar en la herencia adquirida por sugestión? Fenómeno curioso que algún día el análisis psicológico podrá defender para solucionar múltiples problemas pedagógicos y penales. Y yo creo que a ello, más que a otra cosa, tiende esta obra tan personal de WILDE.

En la célebre entrevista con Basilio, antes de perpetrar el crimen, Dorian tiene todas las actitudes de una mujer que por demasiado amor odia a quien le enseñó a

amar y no tuvo la fuerza necesaria para libertarlo del vicio.—“Me aduló Ud. y enseñó a sentir orgullo de mi belleza”, le grita.—“Es la fisonomía de mi alma y le he adorado a Ud. con demasía”, responde el pintor; pero la confesión definitiva llega muy tarde, cuando el andrógino moral levanta la tempestad en su cráneo, o el cielo y el infierno que cada uno de nosotros lleva en sí, para glosar la frase de este protagonista.

Difícil es el análisis psicológico de Dorian Grey. Su alma de pederasta le impulsa al crimen a las doce de la noche y a las dos busca su aniquilamiento, madurando un plan que lo ponga a salvo de la justicia. Luego dormirá tranquilo, “como si se saliese de un sueño delicioso”, sin el terror de la tiniebla. El ha matado no al amigo sino al romántico que no supo aprovechar del mancebo, enturbiador del agua lustral de la vida.

Hay en este capítulo del crimen cometido por Dorian, motivo para el análisis de su enferma personalidad. Todo él puede trocarse en un drama policial y servir a la inspiración de un CONAN DOYLE o un MAURICIO LE BLANC. Queriendo convencer a Alan Campbell, el sabio químico al que pervertió también, pretenderá usar de la mentira, del arrepentimiento, del temor, hasta de la bajeza; pero nada de ello le será favorable: sólo un pasado de venganza, de complicidad uranista, despertarán en el amigo la conveniencia de ocultarlo, a fin de que su hermosa cabeza no ruede bajo la cuchilla del verdugo. “Hemos sido amigos, Alan, dice entusiasmado, y en sus labios aparece un doloroso rictus de abandono a la misericordia amorosa de Campbell. La incineración del cadáver se realiza.

Viene la noche cuajada de nubes negras. Como en el cráneo del protagonista de los “Miserables”, hervirá la tempestad. Dorian quiere extinguir su dolor en los ojos de lord Henry. Intuye su llegada y envuelve su fatiga en la audacia amoral del seductor. Vendrá a verle y el crimen no gravitará más sobre su alma.

No hay un solo instante en que Dorian abandone la influencia nociva de Henry. Inventará paradojas morales, despreciará a las mujeres amorosas, sentirá odio a la vida etc., etc. Frente a esta compleja psicología, todo se confabulará para prostituirlo, para hacerlo hereje de su sexo, hasta que él solo vaya a caza del placer como malhechor avasado.

El temor a la vejez y fealdad va desapareciendo en Dorian Grey. Busca agitarse en el vicio, porque para él lo horrible es la única cosa real y el deseo de vivir es salvaje. Su nueva personalidad parece que fuera de-

sapareciendo lentamente. Vuelve el alma de su infancia a pretender el cetro, y una inquietud turbadora le hace pensar que la ruina de muchas vidas es obra suya.

Cuando el hermano de Sibila Vane le ataca para castigar su crimen, es un cobarde que busca subterfugios y niega su propio nombre. Las mujeres no le aman ya. Declina en ellas, la creencia en un nuevo Fausto andrógino, ambulando por los barrios de Londres, entre la neblina densa de los días invernales. Su vida se torna sombra miseranda. Apenas si tiene viveza y locuacidad para lanzar frases insolentes. Mientras tanto Henry sigue galopando sin riendas, satisfecho de su obra destructora. Cínicamente confiesa su amor por el adolescente, y grita a todos los vientos que la imaginación es la que pone el remordimiento sobre la pista del pecado. Así evita hablar de la conciencia, "hija de la fantasmagoría, puesto que los grandes amores y sus penas verdaderas se aniquilan por su propia plenitud".

La manera como Henry influye en la personalidad de Dorian, sin presión, sin romper un solo instante la libertad de éste, es franca, abierta, cínica. Recuerda esos filósofos antiguos que expresaban el error como verdad inconcusa. Henry siente placer ante la manifestación de todo vicio: él dirá a Dorian que "el caballero con el que se fugó su mujer interpretaba a Chopin de una manera exquisita" y el discípulo, a su vez, juzgará naturales y bellas las expresiones impúdicas del maestro.

Cuando en los momentos de vacilación Dorian piensa que su personalidad va perdiendo los caracteres adquiridos y que la vejez pliega su belleza y destruye su satanismo, vuelve los ojos interrogantes hacia Henry, quien le da una mayor dosis de energía, "ahora no tiene Ud. defecto y se conserva maravillosamente para ser el tipo que necesita nuestra época". Así se comprende que el libertino desee establecer las bases de una *homosexualidad* que se introduzca en la vida colectiva, a manera de organización normal, como lo pretende la escuela alemana de HIRSCHFELD. Por último halagará su vida sin el veneno de la sugestión, que ha seguido tres etapas: la frase edulcorada, el libro envenenado y la paradoja inmoral, trinidad con la cual WILDE pretende formar el parauleto satánico que consuele a las almas invertidas en arte, amor, filosofía y justicia social.

Por fin llega el epílogo de esta obra de

WILDE, extraña en su concepción y por el cual vemos la inquietud torturadora del alma de Dorian. El odio a su belleza despierta remordimientos sin terapéutica posible, y le hace comprender la muerte en vida, como acontecía al enigmático Hamlet. El estigma que gravita sobre su existencia es el brazo armado que le impulsa al suicidio, entre confusión de creencias religiosas. Mas al morir Dorian queda la persona de Henry, la cual deja en nuestra inteligencia el convencimiento de que la obra no termina: el espíritu de Calibán guiará aun la tempestad, de la que ha de hacer un nuevo Dorian, menos seductor pero más refinado.

El retrato de Dorian Grey, obra en la cual WILDE ha descrito su personalidad, haciéndola un tanto más artística, posee múltiples defectos. No ha delineado perfectamente a su personajes y se ha preocupado mucho en plantear máximas inmorales y estéticas, demasiado inconexas, sin que de ellas podamos deducir una filosofía personal y clara. Toda la obra de WILDE tiende a este fin, y es quizá por eso que sólo nos ha legado meros esquemas, cuando su inmenso talento pudo haber dado a la literatura universal frutos más jugosos.

Circunscribiéndonos al "Retrato de Dorian Grey", podemos decir que se hace difícil, si no acudimos a nuestra fantasía, analizar con precisión los dos personajes únicos de la obra. Solo sabemos que Dorian y Henry entran en el índice general de los anormales, grupo de los uranistas. Esa *potronnerie de l'esprit*, de que habla ROUBINOVITCH, puede haber tomado parte en el cuadro patológico referido. Y la herencia? Nada dice WILDE que permita aceptarla para explicar el rapto síquico de Dorian.

Lo que para nuestra crítica tiene trascendencia, en esta obra compleja, es su influencia nociva en el espíritu del lector propenso a la homosexualidad y muy especialmente de los adolescentes. Uno de los mayores peligros sociales contemporáneos es la inversión de los sexos, acrecentada en estos últimos años por la culpa de una educación hogareña que exalta la virulencia instintiva de los niños y los prepara para el vicio. Por otra parte, la sugestión que las inteligencias depravadas ejercen sobre las anormales, es la causa eficiente de este mal descrito en la novela de WILDE. Si hasta ayer la homosexualidad no ha pasado los linderos de lo personal vergonzante, el descuido puede transformarlo en una institución, como en los tiempos de Grecia y Roma, cuando el

culto del *Daphnephoros* levantaba temp^l para la práctica de la inversión material y moral de los seres humanos.

Cuando el niño desde los primeros instantes de su vida escucha la exaltación de sus valores plásticos, recibe la influencia de un misticismo enervador, sufre las caricias y los besos de los hermanos y amigos y, por fin, abandona su propia volición a una libertad absoluta, tiene ya los elementos constitutivos de su inversión adolescente.

Recordemos que Dorian Grey, imberbe

y bello—que hace dudar de su sexo como la Fanciulla encontrada en la villa de Nerón, en Anzio,—tiene, junto con la artística aristocracia de su físico, la aristocracia selecta de su inteligencia. Ama la pintura, la música, la literatura y goza disertando sobre puntos de filosofía trascendental; pero llega el Pecado con disfraz de hombre y se aloja en su abulia incurable para trastocar su personalidad en otra poseída de androginia contagiosa.

Laboratorio Químico-Bacteriológico

DEL DOCTOR

JUAN A. MONTEVERDE

Se practica toda clase de exámenes clínicos de laboratorio

Fabricación de sueros y vacunas

San Marcelo, 359.

Teléfono 2914.

DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Con el fin de mantener informados a los compañeros sobre los acuerdos que la Facultad adopta, hemos obtenido del liberal espíritu del señor decano, se nos proporciona copia de las actas de las sesiones, de las cuales publicaremos un resumen en estas columnas.

Sesión extraordinaria del 24 de mayo de 1924.
Presidida por el señor decano y con asistencia de los catedráticos doctores Aljovín, Arce, Bello, Campodónico, Delgado, Denegri, Febres Odriozola, Fernández Concha, Fernández Dávila, Flórez, García, (Carlos Alberto y Enrique León), González Olaechea, Herculles, Lavoreria, Monge, Palma, Pardo Figueroa, Paz Soldán, Pazos Varela, Quesada, Rebagliati, Villarán, Voto Bernales y el secretario doctor Valdizán.

El facultativo don Juan S. Losno, obtuvo el grado de doctor, habiendo respondido satisfactoriamente las observaciones que algunos catedráticos hicieron a la interesante tesis que presentó sobre "El Reflejo". La tesis fué aprobada por unanimidad de votos y el decano felicitó al autor, manifestándole que la Facultad conservaría y utilizaría los cuadros con que la había acompañado.

Igualmente alcanzó el grado de doctor el facultativo don Luis B. de la Torre, siendo aprobada su tesis por unanimidad de votos.

Sesión ordinaria del 24 de mayo de 1924.—Residida por el señor decano y con la asistencia de los mismos catedráticos.

Se puso en discusión el proyecto de reforma de la organización de las jefaturas de clínicas.—Fue aprobado en todos sus artículos con algunas modificaciones. Entre otras cosas, la de no ser necesario el título de diplomado interno por la Facultad; la de establecer dos pruebas sobre enfermos y una tercera tratándose de las clínicas médica y quirúrgica generales, que consistiría en una operación, preferentemente de urgencia, en el cadáver; la de no poder realizar el jefe de clínica, demostraciones de ésta índole, sino cuando el catedrático lo creyera conveniente.

Sesión extraordinaria del 6 de junio de 1924.—Presidida por el señor decano y con la asistencia de los catedráticos doctores Aljovín, Bello, Delgado, Denegri, Febres Odriozola, Fernández Concha, Fernández Dávila, Flórez, García (Carlos Alberto y Enrique León), González Olaechea, Herculles, Lavoreria, Palma, Pardo Figueroa, Pazos Varela, Paz Soldán, Quesada, Rebagliati, Sosa Artola, Villarán, Voto Bernales y el secretario doctor Valdizán.

Se lee la aprobación del Consejo Universitario la reforma de la colación de doctor.—Un oficio del rector concediendo licencia de seis meses al doctor Wenceslao Salazar, catedrático de Nosografía Quirúrgica, primer Curso.—Otro ratificando la elección de los doctores Carvalho y Villarán, como catedráticos interinos del 1o. y 2o. curso de Nosografía Quirúrgica.—Otro comunicando la licencia, concedida al tesorero de la Universidad, don Pedro López Aliaga y nombrando interino a don Juan Solguren.—Otro, con la aprobación del presupuesto de la Facultad.—Del director de Enseñanza comunicando la autorización a un farmacéutico recibido en Bolivia, para ejercer su profesión.—Un proyecto del doctor Paz Soldán, reglamentando los "presta-

mos de honor".—Cuatro comunicaciones del Centro de Medicina.—Obtienen el título de médico y cirujano los ex-alumnos Armando Coz, Gerardo Lozada y José Gamero.

En la orden del día, se reconstituye la comisión que representa a la Facultad en la Junta de Vigilancia de la Medicina y la Obstetricia, quedando formada por el decano y los doctores Aljovín y Paz Soldán.—Se acordó, a pedido del C. E. M. gestionar de la Beneficencia Pública, la terminación de labores en los internados y externados a las 10 a.m.—Se acordó el adelanto de diez mensualidades solicitado por el mismo Centro y se aplazó hasta mejor ocasión el subsidio extraordinario de 50 Lp. igualmente solicitado.

Al rededor de un oficio del C. E. M., sobre clases dictadas por el doctor Palma, éste niega las afirmaciones de dicho oficio y se extraña no haber sido llamado por el decano para aclarar la situación, manifestando el señor decano que no creía que el referido documento contuviese nada ofensivo al doctor Palma, sirviendo en cambio para demostrar la necesidad de nombrar un catedrático auxiliar de Anatomía Descriptiva.—Se procedió a dicha elección, obteniendo la votación el doctor Juan S. Losno.—Se concedió licencia al doctor Constantino J. Carvalho, nombrándose en su reemplazo al doctor Carlos Villarán.—Igualmente se concedió un mes de licencia al alumno del segundo año, Jorge Salazar.

Sesión ordinaria del 14 de junio de 1924.—Presidida por el señor decano y con asistencia de los catedráticos doctores Aljovín, Arce, Avendaño, Campodónico, Fernández Concha, Fernández Dávila, Flórez, García (Carlos Alberto y Enrique León), González Olaechea, Graña, Herculles, Losno, Monge, Palma, Pardo Figueroa, Pazos Varela, Paz Soldán, Rebagliati y el secretario doctor Valdizán.

El doctor Avendaño que había renunciado el cargo de delegado de la Facultad ante la Junta de Vigilancia en el ejercicio de la Medicina y la Obstetricia, retira su renuncia merced a las observaciones del señor decano.—El doctor Monge pide que se eleve a conocimiento del Gobierno la relación de alumnos sobresalientes en los últimos años para su envío a Europa, según dispone la ley.—El director de Salubridad comunica el ofrecimiento de la institución Rockefeller de becas para médicos nacionales, acordándose hacer una inscripción de aquellos que deseen beneficiarse de ellas.—Se aprobaron las solicitudes de licenciados en Medicina, Manuel Ato Cueva y Luis Ugarte, sobre revalidación de títulos. Se rechazó la de don Oswaldo Dulanto.—Terminó de aprobarse el reglamento sobre jefaturas de clínicas.

Sesión extraordinaria del 30 de junio de 1924.—Presidida por el señor decano y con asistencia de los doctores Arce, Bello, Campodónico, Delgado, Denegri, Fernández Concha, Fernández Dávila, Flórez, García, (Carlos Alberto y Enrique León), González Olaechea, Herculles, Lavoreria, Losno, Monge, Pardo Figueroa, Paz Soldán, Pazos Varela, Quesada, Rebagliati, Ribeyro, Tabusso, Villarán, Voto Bernales y el secretario doctor Valdizán.
Se envió al Consejo de Facultades una solicitud del estudiante Rodríguez Olcoy del primer año, para que se le permita completar sus certificados

de matriculación con examen de un curso de francés en vez del de inglés que le corresponde.—Se rechazó una solicitud del estudiante Meléndez de primer año, sobre devolución de los derechos de matrícula, por haberle sido concedida una beca.—Se declaró expedito al alumno de séptimo año, Alfieri Valdetaro, para optar el grado de bachiller.—Se aplazó la designación de director interino del Anfiteatro.

Sesión extraordinaria dl 2 de julio de 1924.—Presidida por el señor decano, con asistencia de los catedráticos doctores Aljovín, Bello, Campodónico, Delgado, Febres Odriozola, Fernández Concha, Fernández Dávila, Flórez, García (D. Carlos Alberto y Enrique León), González Olaechea, Herculles, Lavorería, Monge, Palma, Pardo Figueroa, Paz Soldán, Pazos Varela, Quesada, Rebagliati, Sosa Artola y el Secretario doctor Valdizan.

El decano doctor Gastañeta, manifestó que ha-

bía reunido a los catedráticos con el objeto de traer a su conocimiento la renuncia del rector de la Universidad doctor Manuel Vicente Villarán.—Explicó las incidencias que la habían precedido y originado y comunicó la resolución del Consejo Universitario de convocar a la Asamblea de Delegados, con el fin de que resuelvan sobre dicha renuncia, solicitando que se nombrara los delegados que debían representar a la Facultad de Medicina ante la Asamblea. Además solicitó, teniendo en cuenta la actuación del doctor Villarán frente al rectorado y su deferencia para con la Facultad de medicina, un voto de aplauso, lo que fué acordado por aclamación, con la adhesión escrita del doctor Avendaño.

Producida la elección de los delegados resultaron electos los doctores Valdizán, Pazos Varela, Aljovín, García (E. L.) y Febres Odriozola. Este último resultó por sorteo con los doctores Pardo Figueroa y Avendaño, por haber obtenido igual número de votos.

REVISTA DE PSIQUIATRIA y DISCIPLINAS CONEXAS

PUBLICACION TRIMESTRAL

Tanto en la sección de artículos originales como en la bibliográfica, se trata de cuestiones no solo limitadas a la especialidad neuropsiquiátrica, sino de cuestiones actuales de endocrinología y fisiopatología del sistema nervioso vegetativo.

Dirigida por el Prof. Dr. HONORIO F. DELGADO

PRECIO DE SUBSCRIPCIÓN: { En el país, al añoLp: 0.6.00
 { ,, ,, ,, número suelto..... ,, 0.1.60

Lugar de venta: Librería Francesa Científica, calle de la Merced—Lima

DIRECTORIO PROFESIONAL

Dr. Fortunato Quesada
Cirujano de los Hospitales "Dos de Mayo" y
"San Bartolomé"
Consultorio en Aldabas N°. 254, de 2 a 4 p.m.
Teléf. 2170.

Dr. Manuel E. Chueca
Medicina y Cirugía General
Cuzco 546 Consultas de 2 a 4 p. m.

Dr. Carlos A. Bambarén
Médico y Cirujano
Corazón de Jesús 311. Teléf. 3155

Dr. Max González Olachea
Medicina interna
Consultas de 3 a 5 p. m. Padre Gerónimo
N°. 422

Dr. Hermilio Valdizán
Médico
Enfermedades Nerviosas y Mentales
Piedra 319 Teléf. 2386

Dr. Honorio F. Delgado
Médico
Enfermedades Nerviosas y Mentales.
Lescano

Dr. Ramón Augusto Menéndez
Médico y Cirujano
Especialista en partos y enfermedades de
niños. Leon de Andrade 548.

Dr. Ricardo Mendoza M.
Médico y Cirujano
Descalzas 836.

Dr. Mariano Pagador B.
Médico y Cirujano
Enfermedades del oído, nariz y garganta y
de los órganos génito urinarios.
Mantequería de Bosa 330. Teléf. 1009.
Consultas de 11 a 1 y de 3 a 5

Dr. R. M. Alzamora
Medicina interna. Enfermedades del corazón
y órganos respiratorios.
Gallinazos 272. Teléfono 2645. Consultas de
2 a 5 p. m.

Dr. Oswaldo Herculles
Médico del Hospital "Dos de Mayo"
Consultas de 1 a 4. Fano 833 Tel. 934

Dr. Pedro Weiss H.
Médico y Cirujano
Enfermedades de la piel y sífilis
Concha 316. Teléfono 3995.

Dr. E. Campodónico
Oculista
Gremios 465 Consultas de 11 a 6 p. m.

Dr. Armando Revoredo
Medicina y Cirugía General. Vías Urinarias
Sífilis
Lártiga 145. Teléfono 2545.
Consultas de 3 a 6 p. m.

Dr. Juan Voto Bernalles
Medicina interna. Electroterapia
Jesús María 117. Teléfono 747. Consultas de
2 a 5 p.m.

Dr. Juan Francisco Valega
Médico y Cirujano
Chacarilla 430 Teléfono 1109

Dr. Guillermo Fernández Dávila
Medicina y Cirugía General
Pacae 979. Teléfono 732

Dr. Estanislao Pardo Figueroa
Medicina interna
La Riva 49. Teléfono 636. Apartado 1562.

Dr. Luis E. Rospigliosi Castro
Medicina interna
Santa Catalina 641. Teléfono 1401. Horas
de consulta: de 2 a 5 p. m.

Dr. Carlos Enrique Paz Soldán
Enfermedades de la piel y venéreas
Boza 318 Teléfono 510
Consultas de 2 a 5 p. m.

Dr. Guillermo Gastañeta
Cirujano
Plazuela de la Exposición 1217. Tel. 615
Consultas de 4 a 6 p. m.

Dr. Benjamín Mostajo
Médico y Cirujano
Girón Arica 363 Tel. 1451.

Directorio profesional

Dr. Baltazar Caravedo

Médico y Cirujano
Quilca, 210. Tel. 216.
Consultas: martes, jueves y sábados, de
2 a 5 p. m.

Dr. Rebagliati

Medicina general, enfermedades infecciosas,
análisis médicos
Lima: Concha, 352; teléfono 1045.
Miraflores: Alameda, 59; teléfono 334.

Dr. Juvenal Denegri

Cirujano de los Hospitales de Santa Ana e
Italiano
Mogollón, 289. Consultas de 3 a 5. Tel 1039

Z. A. Cárdenas Sinclair

Médico y Cirujano
Medicina general y enfermedades de niños
Consultas de 1 a 3 p. m.
Barranco: Salaverry, 123; teléfono 354

Dr. Federico León y León

Médico y Cirujano
Marañón 196. Consultas: de 4 a 6 p. m.
Teléfono 1779.

Dr. Belisario Manrique

Médico y Cirujano
Valladolid 280 Tel. 1773.

Dr. Juan S. Losno

Médico y Cirujano
Hoyos 654. Tel. 3303.

Dr. Daniel Mackchenie

Médico
Rastro de San Francisco, 288. Tel. 169

Dr. José R. Montoya

Médico
Consultas de 2 a 5. Fano, 878. Tel. 3490

Dr. Ricardo Palma

Médico y Cirujano
Divorciadas: 671. Consultas: 4 a 6 p. m.
Teléfono 2069.

Dr. Ramón Ribeyro

Médico
Belén 1079. Tel. 3380.

Dr. Sebastián Lorente

Médico y Cirujano
Lechugal, 778. Tel. 1935.

Dr. César Valdez

Consultas de 3 a 6 p.m.
Gremios, 456—Lima Teléfono 1867.

LABORATORIO ALMENARA

EXAMENES CLINICOS

Hematología
Inmunología
Bacteriología
Parasitología
Anatomía Patológica
Fisio-Patología
Química
Medicina legal

Dr. GUILLERMO ALMENARA,
Director

APARTADO N° 4 TELÉF. 3001 Y 252
720 CALLE URRUTIA—LIMA

Instituto del Radio

Avenida Wilson, 432, izq.

Teléfono 3239

La institución más completa;
la única que está montada con
el rigor científico de los insti-
tutos similares de los pueblos
más cultos. Edificio particu-
lar, instrumental especial, per-
sonal europeo, radio en canti-
dad y condiciones suficientes
para las más delicadas apli-
caciones y garantizadas por
madame Curie, del Instituto
del Radio de París.

Las aplicaciones son hechas por el
doctor **Ernesto Delgado G.**; con
estudios especiales en Francia, Ale-
mania, Inglaterra y Estados Unidos.

Clínica "Febres"

DIRECTOR PROPIETARIO: Dr. FEBRES

ESPECIALIDAD: Cirugía de señoras y Partos

AVENIDA DE LA COLMENA, 590

TELEFONO 943

VILLA MARGARITA

CLINICA PRIVADA

Única en su género en el Perú

Dirigida por los Doctores
Sebastián Lorente, Hermilio Vadizán,
Baltazar Caravedo—[Director Gerente]
Consultor Psicoanalista, **Dr. Honorio F. Delgado**

ENFERMEDADES NERVIOSAS
CURAS DE REPOSO
AISLAMIENTO
DE RÉGIMEN
Y PSICOTERÁPICAS

Tratamiento especial de las epilepsias, de la parálisis general progresiva y de las intoxicaciones por el alcohol, morfina, éter, cocaína, heroína, etc.
Asistencia individualizada

La clínica posee espléndido local y grandes jardines

BELLAVISTA: Avda. Aguirre No. 20 — Teléfono 256

OFICIAA en LIMA: Calle de Quilca No. 210— Teléfono 216.

CLINICA DE CIRUGIA

Dres. VILLARAN-ASPIAZU

Avenida "Alfonso Ugarte", 404

Teléfono 2983